



Coyuntura Demográfica

Revista sobre
los procesos demográficos
en México hoy



www.socied.org/coyuntura-demografica





**Coyuntura
Demográfica**
Revista sobre
los procesos demográficos
en México hoy







x Eduardo Flores "Jeremy"
[behance.net/Jeremy_Flowers](https://www.behance.net/Jeremy_Flowers)

Comité EDITORIAL

Directora editorial

Rosario Cárdenas

Directora fundadora

Silvia E. Giorguli Saucedo

Comité editorial

Carlos Javier Echarri

Silvia E. Giorguli

Gerardo Leyva

María Edith Pacheco

Carla Pederzini

Editora adjunta

María Adela Angoa Pérez

Consejo directivo Somede 2015-2017

Carlos Javier Echarri Cánovas

Irene Casique Rodríguez

Verónica Montes de Oca Zavala

Eunice D. Vargas Valle

Emma Liliana Navarrete

María Edith Pacheco Gómez Muñoz

Enrique Mauricio Padrón Innamorato

DISEÑO Y EDICIÓN

Corrección de estilo y cuidado de la edición

Guillermina Herrera Rendón

Diseño editorial

Maritza Moreno Santillán

Ilustraciones de portada e interiores

Eduardo Flores Espino

Maquetación y formación

Maritza Moreno Santillán

Rodrigo O. Villaseñor Rodríguez



Coyuntura Demográfica es una publicación semestral de la Sociedad Mexicana de Demografía en colaboración con El Colegio de México, la Universidad Autónoma Metropolitana, la Universidad Iberoamericana, la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (sede México), el Programa Universitario de Estudios del Desarrollo de la UNAM, el Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social, el Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud de la UNAM y El Colegio de la Frontera Norte. Cuenta con el apoyo y patrocinio de la Subsecretaría de Educación Superior de la Secretaría de Educación Pública, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Consejo Nacional de Población y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Coyuntura Demográfica

es de acceso libre a través de:

www.somede.org/coyuntura-demografica.

Para colaboraciones y correspondencia, favor

de dirigirse al correo electrónico:

publicaciones.somede@gmail.com

teléfono: 54 49 30 00 ext. 4166.

COYUNTURA DEMOGRÁFICA

Revista sobre los procesos demográficos en México hoy, Año 7, Núm. 11, enero-junio 2017, es una publicación semestral editada y distribuida por la Sociedad Mexicana de Demografía, Av. Cipreses s/n, Col. San Andrés Totoltepec, Delegación Tlalpan, C.P. 14400, México D.F., Tel. 5449-3000 ext. 4166, www.somede.org, socmexdem@gmail.com. Editora responsable: Rosario Cárdenas. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo Núm. 04-2011-112512572500-102 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. ISSN: 2007-5456. Licitud de Título y Contenido 15656, otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Impresa en los talleres Gráficos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Avenida Héroe de Nacozari Sur 2301, Fraccionamiento Jardines del Parque, entre la calle INEGI, Avenida del Lago y Avenida Paseo de las Garzas, C.P. 20276, Aguascalientes, Ags. Este número se terminó de imprimir en diciembre de 2016 con un tiraje de 1,000 ejemplares.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Los artículos firmados son responsabilidad de los autores.

Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Sociedad Mexicana de Demografía.



Índice

| | |
|---|----|
| EDITORIAL | 09 |
| EL NAUFRAGIO DE LA CIVILIZACIÓN: INFANTICIDIOS, HOMICIDIOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SUICIDIOS EN EDADES TEMPRANAS <i>Rosario Cárdenas</i> | 15 |
| LAS MADRES MENORES DE 15 AÑOS. EL CASO ARGENTINO <i>Edith A. Pantelides, María de las Mercedes Fernández</i> | 27 |
| LA FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES MEXICANAS: ¿EN AUMENTO O DESCENSO PAULATINO? <i>Marta Mier y Terán y Rocha, Nathaly Llanes Díaz</i> | 35 |
| AVANCES Y RETOS DE LOS SERVICIOS DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO EN LA CIUDAD DE MÉXICO <i>Raffaella Schiavon Ermani, Deyanira González de León Aguirre</i> | 49 |
| ¿HABRÁ PENSIONES? <i>Roberto Ham Chande, Berenice Ramírez López, Alberto Valencia Armas</i> | 53 |

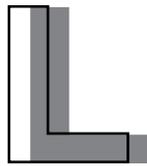


| | |
|---|-----------|
| ¿QUÉ HACER CON LAS PENSIONES DE VEJEZ INSUFICIENTES? UN ANÁLISIS PARA EL CASO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL <i>Carlos Lozano, Aremis L. Villalobos, Isalia Nava, Edith Pacheco, Eneas A. Caldino</i> | 61 |
| EL TRABAJO DOMÉSTICO Y DE CUIDADO EN MÉXICO <i>Brígida García</i> | 69 |
| LOS RETOS DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA <i>Margarita Flores de la Vega</i> | 75 |
| LA DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES GLOBALES PARA LOS OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE <i>Enrique Ordaz</i> | 85 |
| ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE EL IMPACTO SOCIAL DEL APROVECHAMIENTO DEL RECURSO EÓLICO EN EL ISTMO DE TEHUANTEPEC <i>Salomón Nahmad Sittón</i> | 91 |



x Eduardo Flores "Jeremy"
[behance.net/Jeremy_Flowers](https://www.behance.net/Jeremy_Flowers)

Editorial



a reproducción es una de las experiencias más definitorias en la trayectoria de vida de las personas. De ahí la importancia de que sea resultado de una decisión libremente tomada.

Para ello, es indispensable que existan acciones suficientes, oportunas y adecuadas sobre educación sexual pero también el acceso universal a anticoncepción. Estos puntos propiciarían que las personas contaran con los elementos que les permitirían establecer tanto el momento de iniciar su reproducción como el número de hijos que desean tener. Los trabajos de Mier y Terán y Llanes y de Pantelides y Fernández abordan uno de los ángulos más críticos de la fecundidad: la que tiene lugar durante la adolescencia. Frente al problema de salud pública y de desigualdad que representa el embarazo a edades tempranas, el artículo de Mier y Terán y Llanes analiza diferentes fuentes de información para identificar el nivel y la tendencia de la fecundidad en este grupo de edad. Los resultados que las autoras presentan ponen de manifiesto, por una parte, la necesidad de mejorar la captación de la información que posibilita medir esta fecundidad con precisión; al mismo tiempo, dan cuenta de la importancia de distinguir entre las adolescencias temprana, intermedia y tardía y la intensidad con la cual ocurre la experiencia de la maternidad en mujeres adolescentes en el país.

El estudio de Pantelides y Fernández, centrado en el análisis de la fecundidad en adolescentes menores de 15 años en Argentina, añade elementos de preocupación acerca del contexto en el cual tiene lugar este fenómeno y sus implicaciones. Pobreza, intervalos intergenésicos cortos de mujeres que han tenido más de un hijo antes de cumplir 15 años, relaciones asimétricas con parejas masculinas bastante mayores que ellas y

peores resultados neonatales que sus pares no adolescentes o adolescentes de 15 a 19 años, son algunos de los elementos que las autoras resaltan para el caso de la reproducción antes de los 15 años en su país.

Si bien los dos análisis señalados representan un llamado de atención sobre las carencias de los servicios de salud reproductiva dirigidos especialmente a población adolescente, el artículo de Schiavon y González de León patentiza la necesidad de que las decisiones reproductivas puedan tomarse considerando una opción más: la interrupción de embarazos no deseados bajo condiciones médicamente seguras. La información que da cuenta del desempeño del programa de interrupción legal del embarazo (ILE) en la Ciudad de México revela la importancia de su existencia, la exigencia de ampliar la red de recursos humanos que lo operan, la necesidad de distinguir claramente entre la obligatoriedad del cumplimiento de la normatividad vigente y la objeción de conciencia y la apremiante situación que enfrentan mujeres de otras entidades federativas respecto a su reproducción, al tener que trasladarse a la Ciudad de México para acceder a este procedimiento y la urgencia de fortalecer las acciones en materia de anticoncepción.

Los elementos discutidos por Ham, Ramírez y Valencia, y también por Lozano Nathal y coautores, contribuyen a esbozar el desafío y la urgencia de construir un sistema universal de pensiones en un país como México, que tiene una alta proporción de trabajadores en la economía informal, que experimenta una rápida transformación del tamaño de familia, un aumento de la longevidad promedio de la población y enfermedades crónicas en su población adulta. Frente a este panorama, Ham, Ramírez y Valencia hacen un llamado a diseñar un esquema de pensiones solidario que evite las canonjías altamente dañinas incorporadas

en el pasado en ciertas fracciones del antiguo sistema de pensiones, y abandone el de cuentas de ahorro en cuentas individuales. Lozano Nathal y coautores, por su parte, manifiestan preocupación por la insuficiencia de las pensiones producto de las cuentas de ahorro individual, y elaboran una propuesta para el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Su intención es proponer un esquema que, en el corto plazo, permita a los trabajadores recibir una pensión equivalente al ingreso que tenían cuando estaban activos, abonando con ello a la discusión de un retiro en condiciones decorosas, económicamente hablando.

El acuerdo internacional surgido en el seno de la Organización de las Naciones Unidas, conocido como Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y cuyo lema establece que nadie quede rezagado de ese desarrollo, tiene el potencial de constituirse en el esfuerzo que en un periodo concreto y ciertamente breve —15 años— propicie las mayores transformaciones en las condiciones de vida de la humanidad. El artículo de Ordaz da cuenta de las acciones emprendidas para conformar un sistema de indicadores mediante los cuales sea posible dar seguimiento a cada una de las metas establecidas y a sus respectivos objetivos. A diferencia de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el ejercicio de los ODS ha tenido como uno de sus propósitos principales generar el involucramiento y su apropiación por parte de los países, lo que si bien le da mayor viabilidad a la estrategia, sin duda complejiza los debates. Además de describir el proceso que se ha venido siguiendo y las dificultades implícitas para la construcción del sistema de indicadores de seguimiento de los ODS, el trabajo expone la situación de México, de donde derivan los esfuerzos adicionales que es necesario emprender, aun en el caso de un sistema de gran sofisticación como es el de la generación de información estadística del país.

El análisis elaborado por Flores ilustra el reto que representa la atención de varios de los aspectos comprendidos en el ODS 2 —eliminar el hambre, lograr seguridad alimentaria y mejorar la nutrición—. El estudio apunta hacia la multiplicidad de factores que por décadas han derivado en la situación que se registra en el país en nuestros días, sobre la satisfacción del derecho a la alimentación. Tanto los cambios en la composición de la dieta, como un ingreso insuficiente, la modificación de hábitos, los costos diferenciados entre alimentos altamente nutritivos y de gran contenido en carbohidratos, son parte de los elementos que explican el paradójico escenario donde coexiste la desnutrición con un incremento sostenido en el sobrepeso y la obesidad de la población.

Es indiscutible la trascendencia que las actividades no remuneradas tienen para el mantenimiento y mejoramiento del bienestar de la población e, inclusive, para su sobrevivencia. Sin embargo, es hasta fecha reciente que los estudios acerca de sus características e impacto comenzaron a ser desarrollados. En su artículo, García sintetiza algunos de los hallazgos reportados por los estudios que examinan el trabajo no remunerado, al tiempo que reflexiona sobre la importancia de ellos en la ampliación y profundización del conocimiento sobre la composición familiar, el mercado de trabajo femenino y las necesidades de cuidado de las personas, dimensión esta última que es especialmente importante en virtud de la dinámica de envejecimiento poblacional en el país.

Una de las transformaciones resultantes de los varios debates sobre cambio climático es el desarrollo y aprovechamiento de fuentes de energía alternas; la explotación de la energía eólica forma parte de ese conjunto. La investigación hecha por Nahmad acusa que, si bien su aprovechamiento no representa, en

aparición, daño social alguno, es válido enfatizar la necesidad de establecer o ampliar los mecanismos para que en las decisiones relativas a su instalación se garantice la participación de las comunidades en cuyos territorios de residencia se asienta, toda vez que, según el autor, estas explotaciones tienen un impacto no sólo en los usos del suelo y las economías comunitarias sino también a nivel de las relaciones interpersonales.

El artículo con el cual iniciamos este número analiza la violencia en poblaciones de menores de 15 años, deliberadamente ocasionada por otros y la autoinfligida que toma la forma de suicidio, en el grupo etario de 10 a 14 años. La prevalencia de la violencia en el país se ha vuelto un tema de discusión recurrente, particularmente a partir de dos fenómenos específicos: el asesinato de mujeres jóvenes, que obedece, a menudo a razones de género, y el incremento en años recientes de los homicidios masculinos. Sin embargo, tal y como Cárdenas lo señala, el espectro de la violencia en México incluye formas de agresión que derivan en el homicidio de niños en una magnitud que excede lo que se conoce para otros países de la región y del mundo, manifestando una inexcusable e inaceptable normalización de la violencia y la grave problemática social que ésta representa.

El número 11 de *Coyuntura Demográfica* es el último en el que tengo el privilegio de fungir como Directora Editorial.

Esta revista cristaliza el esfuerzo del gremio demográfico nacional por poner de relieve el trabajo que lleva a cabo, su contribución al conocimiento de la realidad del país y para mejorar las condiciones de vida de la población, al igual que su compromiso por producir insumos para el diseño de políticas públicas. En este

sentido, aprecio la oportunidad de haber conocido de primera mano las contribuciones del amplio y diverso grupo de autores cuyos artículos hemos publicado durante el periodo bajo mi dirección, así como su confianza en la revista como ámbito para transmitir sus hallazgos y pensamientos. De igual forma, reconozco el trabajo colegiado y enriquecedor con los miembros del Comité Editorial, y la dedicación de quienes vienen contribuyendo desde hace tiempo para dar forma a la revista en labores de logística, corrección de estilo, recursos gráficos, ilustración y diseño. A todos ellos, mi sincero agradecimiento.

Rosario Cárdenas
Directora Editorial
Coyuntura Demográfica

Agradecimientos

Reconocemos el apoyo de las instituciones que han colaborado de distintas formas para hacer posible la publicación de este número de *Coyuntura Demográfica*. Nuestro agradecimiento a la Subsecretaría de Educación Superior de la Secretaría de Educación Pública, al Instituto Nacional de Estadística y Geografía, al Fondo de Población de las Naciones Unidas y al Consejo Nacional de Población. Asimismo, a El Colegio de México, a la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, a la Universidad Iberoamericana, a la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales Sede México, al Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social, al Programa Universitario de Estudios del Desarrollo de la Universidad Nacional Autónoma de México, al Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México y a El Colegio de la Frontera Norte.



x Eduardo Flores "Jeremy"
[behance.net/Jeremy_Flowers](https://www.behance.net/Jeremy_Flowers)



El naufragio de la civilización: infanticidios, homicidios de niños y adolescentes y suicidios en edades tempranas

Rosario Cárdenas*

Palabras clave:

infanticidio
homicidios de niños
homicidios de adolescentes
suicidios de adolescentes
violencia



Si bien la paleoantropología ha evidenciado que el ejercicio de acciones violentas cuyo impacto provoca la muerte ha estado presente durante cientos de miles de años en el recorrido evolutivo de nuestra especie (Sala *et al.*, 2015), su ocurrencia continúa siendo motivo de gran preocupación llamando a profundizar en los procesos civilizatorios que enmarcan y regulan la vida en sociedad.

Se tiende a pensar que por la naturaleza e intensidad de los actos violentos las defunciones debidas a agresiones ocurren en edades adultas. En el caso de México, la frecuencia con la cual comenzaron a registrarse homicidios de mujeres adultas y la forma como sus familiares se organizaron con posterioridad al hecho, lograron colocar la atención sobre un tipo especial de violencia: la que sucede por razones de género. En años recientes, el incremento de los homicidios de hombres y la manifestación de la magnitud de su impacto a nivel social, no sólo en términos

del aumento de las tasas de mortalidad debida a esta causa, sino también en el freno al mejoramiento de la esperanza de vida al nacimiento de la población masculina (Cárdenas, 2014), han provocado una mayor cobertura de los medios acerca de este fenómeno, al igual que un debate en torno a los efectos secundarios de acciones políticas concretas y el papel desempeñado por grupos delictivos en esta dinámica de violencia.

No obstante la grave situación social que los homicidios de adultos evidencian, no son éstos los únicos grupos etarios afectados por el fenómeno. En virtud de ello, el objetivo de este documento es analizar, inicialmente, la comisión de homicidios en poblaciones menores de 15 años en México, y examinar luego la dinámica de la violencia autoinfligida; es decir, la ocurrencia de suicidios en la población de 10 a 15 años. Uno de los rasgos distintivos de la violencia que tiene lugar en edades tempranas, respecto a su similar en adultos, es la ausencia de una confrontación entre iguales que se desborda con resultados nefastos para al menos uno de los involucrados. En el caso de las poblaciones infantiles y adolescentes, y especialmente para los muy pequeños de edad, se trata de un enfrentamiento en

franca desventaja y cuyo punto de partida no es una pelea sino una clara agresión con la intención de por lo menos dañar, si no es que asesinar.

Un punto que contribuye a limitar la discusión sobre los fallecimientos de menores de 15 años como consecuencia de homicidios, es que a menudo los responsables de la agresión son también quienes tienen a su cargo la crianza o forman parte del círculo de sus relaciones cercanas: madres, padres, padrastros o quienes desempeñan en la práctica estos papeles (Krischer *et al.*, 2007; Kohm y Liverman, 2002; McKee y Egan, 2013). No es de extrañar, entonces, que en contraste con la visibilidad que han logrado los grupos de madres organizadas en torno al asesinato de mujeres jóvenes y adultas, las muertes de niños y adolescentes queden eclipsadas dada la frecuente participación en el hecho de familiares cercanos.

El cuadro 1 muestra, para México, la evolución de la mortalidad por homicidios para hombres y mujeres entre 1998 y 2014, según cuatro grupos de edad: los menores de 1 año, los de 1 a 4, los de 5 a 9 y los de 10 a 14; para este último grupo se incluye la atribuible al suicidio.

Cuadro I. Número de defunciones y tasas de mortalidad debidas a homicidios o suicidios (por 100 mil), para las poblaciones de 0 a 15 años según el sexo, México, 1998-2014

| Año | Menores de 1 año | | | | De 1 a 4 años | | | | De 5 a 9 años | | | |
|------|-------------------------|----|----------------------------------|-----|-------------------------|----|----------------------------------|-----|-------------------------|----|----------------------------------|-----|
| | Homicidios ¹ | | | | Homicidios ¹ | | | | Homicidios ¹ | | | |
| | Defunciones | | Tasas (por 100 mil) ² | | Defunciones | | Tasas (por 100 mil) ² | | Defunciones | | Tasas (por 100 mil) ² | |
| | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M |
| 1998 | 41 | 39 | 3.5 | 3.4 | 78 | 59 | 1.7 | 1.3 | 88 | 39 | 1.6 | 0.7 |
| 1999 | 51 | 44 | 4.4 | 3.9 | 85 | 53 | 1.8 | 1.2 | 76 | 37 | 1.3 | 0.7 |
| 2000 | 47 | 29 | 4.0 | 2.6 | 61 | 47 | 1.3 | 1.0 | 66 | 27 | 1.2 | 0.5 |
| 2001 | 41 | 37 | 3.5 | 3.3 | 64 | 56 | 1.4 | 1.3 | 60 | 39 | 1.0 | 0.7 |
| 2002 | 44 | 36 | 3.7 | 3.2 | 67 | 47 | 1.5 | 1.1 | 38 | 31 | 0.7 | 0.6 |
| 2003 | 41 | 30 | 3.5 | 2.7 | 58 | 47 | 1.3 | 1.1 | 36 | 32 | 0.6 | 0.6 |
| 2004 | 44 | 33 | 3.8 | 3.0 | 39 | 47 | 0.8 | 1.1 | 28 | 28 | 0.5 | 0.5 |
| 2005 | 36 | 31 | 3.1 | 2.8 | 60 | 48 | 1.3 | 1.1 | 41 | 34 | 0.7 | 0.6 |
| 2006 | 37 | 29 | 3.2 | 2.6 | 61 | 51 | 1.3 | 1.1 | 44 | 22 | 0.8 | 0.4 |
| 2007 | 29 | 33 | 2.5 | 3.0 | 36 | 27 | 0.8 | 0.6 | 28 | 29 | 0.5 | 0.5 |
| 2008 | 42 | 29 | 3.7 | 2.7 | 45 | 39 | 1.0 | 0.9 | 28 | 22 | 0.5 | 0.4 |
| 2009 | 55 | 49 | 4.8 | 4.5 | 69 | 58 | 1.5 | 1.3 | 49 | 33 | 0.9 | 0.6 |
| 2010 | 29 | 29 | 2.5 | 2.6 | 68 | 55 | 1.5 | 1.3 | 32 | 32 | 0.6 | 0.6 |
| 2011 | 32 | 32 | 2.7 | 2.9 | 63 | 36 | 1.4 | 0.8 | 56 | 39 | 1.0 | 0.7 |
| 2012 | 41 | 31 | 3.5 | 2.8 | 68 | 51 | 1.5 | 1.2 | 51 | 25 | 0.9 | 0.5 |
| 2013 | 38 | 45 | 3.2 | 4.0 | 73 | 50 | 1.6 | 1.1 | 49 | 30 | 0.9 | 0.5 |
| 2014 | 47 | 33 | 3.9 | 2.9 | 68 | 43 | 1.5 | 1.0 | 34 | 34 | 0.6 | 0.6 |

Continúa...

Cuadro I. Número de defunciones y tasas de mortalidad debidas a homicidios o suicidios (por 100 mil), para las poblaciones de 0 a 15 años según el sexo, México, 1998-2014

| Año | De 10 a 14 años | | | | | | | |
|------|-------------------------|----|----------------------------------|-----|------------------------|-----|----------------------------------|-----|
| | Homicidios ¹ | | | | Suicidios ¹ | | | |
| | Defunciones | | Tasas (por 100 mil) ² | | Defunciones | | Tasas (por 100 mil) ² | |
| | H | M | H | M | H | M | H | M |
| 1998 | 168 | 65 | 3.2 | 1.2 | 82 | 36 | 1.6 | 0.7 |
| 1999 | 151 | 68 | 2.9 | 1.3 | 57 | 39 | 1.1 | 0.7 |
| 2000 | 152 | 45 | 2.9 | 0.8 | 67 | 42 | 1.3 | 0.8 |
| 2001 | 145 | 53 | 2.7 | 1.0 | 77 | 60 | 1.4 | 1.1 |
| 2002 | 113 | 51 | 2.1 | 0.9 | 97 | 62 | 1.8 | 1.1 |
| 2003 | 103 | 54 | 1.9 | 1.0 | 91 | 52 | 1.7 | 0.9 |
| 2004 | 94 | 52 | 1.7 | 0.9 | 98 | 50 | 1.8 | 0.9 |
| 2005 | 117 | 65 | 2.1 | 1.2 | 98 | 58 | 1.8 | 1.0 |
| 2006 | 106 | 53 | 1.9 | 1.0 | 114 | 61 | 2.0 | 1.1 |
| 2007 | 76 | 39 | 1.4 | 0.7 | 84 | 54 | 1.5 | 1.0 |
| 2008 | 86 | 54 | 1.5 | 1.0 | 116 | 75 | 2.1 | 1.4 |
| 2009 | 126 | 58 | 2.2 | 1.1 | 110 | 82 | 2.0 | 1.5 |
| 2010 | 131 | 62 | 2.3 | 1.1 | 111 | 76 | 2.0 | 1.4 |
| 2011 | 171 | 64 | 3.0 | 1.2 | 141 | 108 | 2.5 | 2.0 |
| 2012 | 179 | 70 | 3.2 | 1.3 | 126 | 82 | 2.2 | 1.5 |
| 2013 | 127 | 54 | 2.2 | 1.0 | 107 | 67 | 1.9 | 1.2 |
| 2014 | 96 | 55 | 1.7 | 1.0 | 132 | 111 | 2.3 | 2.0 |

Notas: 1/ Las defunciones están identificadas conforme a la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Los códigos correspondientes son, para homicidios: X85-Y09, y para suicidios: X60-X84.

2/ Las tasas están estimadas por 100 mil personas del grupo de edad y sexo.

Fuente: estimaciones propias a partir de: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Bases de datos de defunciones generales, Sistema Nacional de Información en Salud (Sinais), Conciliación demográfica de México y entidades federativas 1990-2010, Sociedad Mexicana de Demografía, 2011 (inédito) y "Proyección de la población beneficiaria del Programa de Estancias Infantiles, por entidad federativa y municipio 2010-2030" (Partida Bush, 2012, mimeo).

La información anterior permite esbozar conclusiones sobre varios aspectos de la violencia que ocurre en edades tempranas. Por una parte, tanto para los menores de

1 año de edad como para los niños de 1 a 4 años, no se observan diferencias por sexo, ni tampoco una reducción de la mortalidad por homicidios durante el periodo

estudiado. En contraste, para el grupo de 5 a 9 años los datos permiten distinguir tres elementos. El primero, que entre 1998 y 2001 la mortalidad masculina por

homicidios esencialmente duplicaba la observada para la población femenina; en segundo, que para el resto del periodo (2002-2014) no se registraban diferenciales por sexo y, finalmente, que la mortalidad por homicidios en la población masculina de 5 a 9 años muestra una tendencia descendente. Para el grupo de 10 a 14 años se observa una clara sobremortalidad masculina durante todo el periodo, así como una estabilidad en los niveles de mortalidad por homicidio, tanto para hombres como para mujeres.

Respecto a fallecimientos por suicidio reportados para la población de 10 a 14 años, si bien se aprecian fluctuaciones en los niveles a lo largo del espacio temporal analizado, se reconoce un incremento sostenido en la segunda mitad del periodo, para el caso de los hombres, y un incremento más importante durante la mayor parte de los años revisados para la población femenina.

La comparación internacional de la mortalidad por homicidios de población menor de 15 años pone de manifiesto, y en perspectiva, la gravedad de esta problemática en México. El cuadro 2 consigna el número de defunciones y las tasas de mortalidad quinquenales de ambos sexos para un conjunto de 22 naciones además de nuestro país. Esta información es comparable entre sí, toda vez que su ordenación cumple los criterios establecidos por la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE). Los datos muestran que la mortalidad mexicana por homicidios, tanto para los menores de 1 año como para los de 1 a 4, si bien es similar a la observada en otros países de América Latina, es muy superior a la estimada para la mayoría de los países localizados en otras regiones del mundo.

El nivel de agregación etaria utilizada por la Organización Mundial de la Salud en sus bases de

datos no permite distinguir entre las poblaciones de 5 a 9 y las de 10 a 14 años; por ello, estas edades se presentan como un solo grupo. Las tasas de mortalidad por homicidio para la población de 5 a 14 años indican que aunque la cifra nacional de fallecimientos por esta causa para ambos sexos no se ubica entre las más altas en América Latina, sí excede en varias veces las identificadas para naciones europeas.

Aun cuando la intensidad de la mortalidad debida al suicidio en México no es de las más altas en la región, sí excede la de países europeos y no dista de la que ocurre en Estados Unidos.

El análisis comparativo internacional conduce a reconocer no sólo la gravedad de la ocurrencia de homicidios en poblaciones infantiles y adolescentes, y de suicidios a edades tempranas en México, sino también a distinguir patrones de comportamiento por países. De manera sistemática, España, Italia y el Reino Unido se presentan como países con niveles muy bajos de mortalidad por las causas señaladas en los grupos de edad examinados y, en este sentido, factores culturales estarían subyaciendo al ejercicio de la violencia en todas sus formas, incluyendo las extremas como son los homicidios. Ello conduce a preguntarse si es posible identificar pautas de mortalidad por homicidio o suicidio en menores de 15 años en nuestro país. Una forma de identificar el patrón de mortalidad por las causas estudiadas es correlacionar las distribuciones relativas poblacionales y de defunciones por entidad federativa. La ausencia de proporcionalidad entre estas distribuciones permite reconocer tanto que el nivel de mortalidad es el esperado, como si se observan sobre o submortalidades. El cuadro 3 muestra las distribuciones relativas por estado y grupo de edad en 2012, y la correspondiente a la mortalidad por homicidio o suicidio para el quinquenio 2010-2014.

Cuadro 2. Número de defunciones y tasas de mortalidad quinquenales¹ debidas a homicidios o suicidios (por 100 mil) para las poblaciones de 0 a 15 años de acuerdo con el sexo, varios países, 2007-2013

| País | Menores de 1 año | | | | | | De 1 a 4 años | | | | | | Menores de 1 año | | | | | | De 1 a 4 años | | | | | | | | |
|----------------|-------------------------|-----|------|----------------------------------|------|-----|-------------------------|------|-------------|----------------------------------|----|------|-------------------------|----|----|----------------------------------|-----|----|-------------------------|------|------|----------------------------------|----|-----|-------------|---|--|
| | Homicidios ² | | | Tasas (por 100 mil) ³ | | | Homicidios ² | | | Tasas (por 100 mil) ³ | | | Homicidios ² | | | Tasas (por 100 mil) ³ | | | Homicidios ² | | | Tasas (por 100 mil) ³ | | | | | |
| | Defunciones | | | Defunciones | | | Defunciones | | | Defunciones | | | Defunciones | | | Defunciones | | | Defunciones | | | Defunciones | | | Defunciones | | |
| | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M | |
| México | 179 | 181 | 15.0 | 15.9 | 331 | 242 | 7.0 | 5.3 | México | 58 | 44 | 16.9 | 13.5 | 21 | 29 | 1.5 | 2.2 | 58 | 44 | 16.9 | 13.5 | 21 | 29 | 1.5 | 2.2 | | |
| Argentina | 20 | 28 | 5.4 | 7.9 | 39 | 33 | 2.6 | 2.3 | Alemania | 11 | 6 | 7.2 | 4.2 | 18 | 11 | 3.1 | 2.0 | 11 | 6 | 7.2 | 4.2 | 18 | 11 | 3.1 | 2.0 | | |
| Brasil | 287 | 207 | 19.8 | 14.9 | 253 | 219 | 4.1 | 3.7 | Australia | 2 | 0 | 6.1 | 0.0 | 3 | 1 | 2.2 | 0.8 | 2 | 0 | 6.1 | 0.0 | 3 | 1 | 2.2 | 0.8 | | |
| Chile | 11 | 8 | 9.1 | 6.9 | 17 | 8 | 3.5 | 1.7 | Dinamarca | 10 | 7 | 4.0 | 3.0 | 11 | 6 | 1.1 | 0.6 | 10 | 7 | 4.0 | 3.0 | 11 | 6 | 1.1 | 0.6 | | |
| Colombia | 71 | 65 | 18.4 | 17.6 | 100 | 81 | 6.2 | 5.2 | España | 22 | 25 | 5.6 | 6.6 | 30 | 29 | 1.9 | 1.9 | 22 | 25 | 5.6 | 6.6 | 30 | 29 | 1.9 | 1.9 | | |
| Cuba | 9 | 6 | 14.8 | 10.5 | 4 | 5 | 1.6 | 2.1 | Francia | 5 | 5 | 5.8 | 6.1 | 4 | 9 | 1.2 | 2.9 | 5 | 5 | 5.8 | 6.1 | 4 | 9 | 1.2 | 2.9 | | |
| Ecuador | 11 | 2 | 6.6 | 1.3 | 19 | 17 | 2.9 | 2.7 | Israel | 5 | 9 | 1.7 | 3.3 | 15 | 9 | 1.3 | 0.8 | 5 | 9 | 1.7 | 3.3 | 15 | 9 | 1.3 | 0.8 | | |
| Guatemala | 29 | 12 | 14.0 | 6.0 | 26 | 29 | 3.2 | 3.7 | Italia | 34 | 25 | 6.3 | 4.8 | 41 | 27 | 1.9 | 1.3 | 34 | 25 | 6.3 | 4.8 | 41 | 27 | 1.9 | 1.3 | | |
| Panamá | 1 | 3 | 2.6 | 8.2 | 4 | 4 | 2.7 | 2.8 | Japón | 6 | 1 | 1.4 | 0.3 | 11 | 10 | 0.7 | 0.7 | 6 | 1 | 1.4 | 0.3 | 11 | 10 | 0.7 | 0.7 | | |
| Puerto Rico | 4 | 6 | 16.9 | 26.5 | 7 | 8 | 7.4 | 8.9 | Reino Unido | 3 | 1 | 5.1 | 1.8 | 6 | 2 | 2.6 | 0.9 | 3 | 1 | 5.1 | 1.8 | 6 | 2 | 2.6 | 0.9 | | |
| Uruguay | 6 | 5 | 23.4 | 20.4 | 2 | 5 | 2.0 | 5.1 | Suecia | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Canadá | 25 | 21 | 12.5 | 11.0 | 31 | 17 | 4.1 | 2.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estados Unidos | 867 | 619 | 43.0 | 32.1 | 1041 | 810 | 12.6 | 10.2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Continúa...

Cuadro 2. Número de defunciones y tasas de mortalidad quinquenales¹ debidas a homicidios o suicidios (por 100 mil) para las poblaciones de 0 a 15 años de acuerdo con el sexo, varios países, 2007-2013

| País | De 5 a 14 años | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-------------------------|----------------------------------|------|------------------------|----------------------------------|-----|-------------------------|----------------------------------|-----|------------------------|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | De 5 a 14 años | | | | | | De 5 a 14 años | | | | | | | | | |
| | Homicidios ² | | | Suicidios ² | | | Homicidios ² | | | Suicidios ² | | | | | | |
| | Defunciones | Tasas (por 100 mil) ³ | Pais | Defunciones | Tasas (por 100 mil) ³ | | Defunciones | Tasas (por 100 mil) ³ | | Defunciones | Tasas (por 100 mil) ³ | | | | | |
| H | M | | H | M | | H | M | | H | M | | | | | | |
| México | 939 | 447 | 7.7 | 3.8 | 583 | 406 | 4.8 | 3.5 | 939 | 447 | 7.7 | 3.8 | 583 | 406 | 4.8 | 3.5 |
| Argentina | 123 | 73 | 3.4 | 2.1 | 157 | 126 | 4.4 | 3.6 | 42 | 37 | 1.1 | 1.0 | 63 | 45 | 1.6 | 1.2 |
| Brasil | 2968 | 897 | 16.7 | 5.2 | 332 | 238 | 1.9 | 1.4 | 12 | 13 | 0.8 | 1.0 | 30 | 23 | 2.1 | 1.7 |
| Chile | 27 | 22 | 2.1 | 1.8 | 65 | 48 | 5.1 | 3.9 | 3 | 6 | 0.9 | 1.8 | 4 | 3 | 1.2 | 0.9 |
| Colombia | 708 | 326 | 16.9 | 8.1 | 227 | 181 | 5.4 | 4.5 | 19 | 14 | 0.8 | 0.6 | 21 | 6 | 0.9 | 0.3 |
| Cuba | 17 | 6 | 2.4 | 0.9 | 20 | 19 | 2.9 | 2.9 | 30 | 31 | 0.8 | 0.8 | 108 | 53 | 2.8 | 1.4 |
| Ecuador | 69 | 38 | 4.5 | 2.6 | 149 | 117 | 9.7 | 7.9 | 14 | 4 | 1.9 | 0.6 | 17 | 4 | 2.3 | 0.6 |
| Guatemala | 274 | 147 | 14.2 | 7.9 | 38 | 48 | 2.0 | 2.6 | 15 | 14 | 0.5 | 0.5 | 26 | 12 | 0.9 | 0.4 |
| Panamá | 63 | 11 | 18.0 | 3.3 | 7 | 3 | 2.0 | 0.9 | 66 | 58 | 1.1 | 1.1 | 241 | 118 | 4.2 | 2.1 |
| Puerto Rico | 25 | 4 | 9.3 | 1.6 | 5 | 3 | 1.9 | 1.2 | 21 | 17 | 0.6 | 0.5 | 28 | 16 | 0.8 | 0.5 |
| Uruguay | 6 | 9 | 2.3 | 3.5 | 12 | 6 | 4.5 | 2.3 | 7 | 4 | 1.4 | 0.8 | 11 | 12 | 2.1 | 2.4 |
| Canadá | 34 | 26 | 1.8 | 1.4 | 79 | 67 | 4.1 | 3.6 | | | | | | | | |
| Estados Unidos | 890 | 550 | 4.3 | 2.7 | 1041 | 491 | 5.0 | 2.5 | | | | | | | | |

Notas: 1/ Los periodos quinquenales de las tasas corresponden, para todos los países, a los años 2009-2013, excepto para Israel (2010-2014); Colombia, Dinamarca e Italia, (2008-2012); Australia, Canadá y Francia (2007-2011), y Uruguay (2006-2010).

2/ Las defunciones están identificadas conforme a la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Los códigos correspondientes son, para homicidios: X85-Y09 y Y871, y para suicidios: X60-X84 y Y870.

3/ Las tasas quinquenales están estimadas utilizando las defunciones registradas en un lustro y la población en el año intermedio del periodo quinquenal, y están expresadas por 100 mil personas del grupo de edad y sexo.

Fuente: estimaciones propias a partir de las bases de datos sobre defunciones de la Organización Mundial de la Salud, disponible en: http://www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/ (consultado el 13 de junio de 2016)

Cuadro 3. Distribuciones relativas por entidad federativa de poblaciones de menores de 15 años (2012) y de mortalidad por homicidios o suicidios (2010-2014), de acuerdo a grupo de edad, México¹

| Entidad federativa | Menores de 1 año | | De 1 a 4 años | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|--|
| | Población | Mortalidad por homicidios ² | Población | Mortalidad por homicidios ² |
| | Porcentajes ³ | | Porcentajes ³ | |
| | | | | |
| Población estimada para 2012 | 2,293,133 | | 8,971,501 | |
| Defunciones totales 2010-2014 ⁴ | | 363 | | 575 |
| México | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| Aguascalientes | 1.1 | 0.6 | 1.1 | 0.9 |
| Baja California | 2.7 | 5.2 | 2.8 | 6.1 |
| Baja California Sur | 0.6 | 0.3 | 0.6 | 0.3 |
| Campeche | 0.8 | 0.8 | 0.7 | 1.2 |
| Coahuila | 2.5 | 2.2 | 2.5 | 3.0 |
| Colima | 0.6 | 0.3 | 0.5 | 0.3 |
| Chiapas | 5.7 | 3.3 | 5.5 | 2.4 |
| Chihuahua | 3.0 | 5.8 | 3.0 | 9.9 |
| Distrito Federal | 5.4 | 6.1 | 5.3 | 5.6 |
| Durango | 1.6 | 1.9 | 1.6 | 2.4 |
| Guanajuato | 5.2 | 5.8 | 5.3 | 3.1 |
| Guerrero | 3.5 | 1.9 | 3.4 | 3.8 |
| Hidalgo | 2.5 | 1.4 | 2.5 | 2.4 |
| Jalisco | 6.5 | 3.9 | 6.5 | 5.6 |
| México | 13.0 | 24.0 | 13.5 | 19.0 |
| Michoacán | 4.3 | 4.1 | 4.2 | 3.7 |
| Morelos | 1.5 | 0.6 | 1.5 | 1.7 |
| Nayarit | 1.0 | 1.1 | 1.0 | 1.9 |
| Nuevo León | 3.8 | 1.1 | 4.0 | 3.3 |
| Oaxaca | 3.6 | 4.4 | 3.6 | 3.7 |
| Puebla | 5.5 | 4.1 | 5.3 | 2.4 |
| Querétaro | 1.7 | 0.8 | 1.7 | 0.5 |
| Quintana Roo | 1.4 | 0.8 | 1.4 | 0.9 |
| San Luis Potosí | 2.3 | 3.0 | 2.3 | 2.3 |
| Sinaloa | 2.3 | 2.2 | 2.3 | 3.0 |
| Sonora | 2.4 | 2.8 | 2.4 | 3.0 |
| Tabasco | 2.1 | 0.3 | 2.2 | 0.9 |
| Tamaulipas | 2.8 | 2.2 | 2.9 | 2.4 |
| Tlaxcala | 1.1 | 5.2 | 1.1 | 0.9 |
| Veracruz | 6.4 | 1.4 | 6.3 | 2.3 |
| Yucatán | 1.6 | 0.6 | 1.6 | 0.7 |
| Zacatecas | 1.5 | 1.9 | 1.4 | 0.5 |

Continúa...

Cuadro 3. Distribuciones relativas por entidad federativa de poblaciones de menores de 15 años (2012) y de mortalidad por homicidios o suicidios (2010-2014), de acuerdo a grupo de edad, México¹

| Entidad federativa | De 5 a 9 años | | De 10 a 14 años | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|---|-------|
| | Población | Mortalidad por homicidios ² | Población | Mortalidad por: homicidios ² suicidios ² | |
| | Porcentajes ³ | | Porcentajes ³ | | |
| Población estimada para 2012 | 11,274,093 | | 11,153,102 | | |
| Defunciones totales 2010-2014⁴ | | 382 | | 1,005 | 1,058 |
| México | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| Aguascalientes | 1.1 | 1.3 | 1.1 | 0.3 | 1.0 |
| Baja California | 2.8 | 3.7 | 2.8 | 2.5 | 1.7 |
| Baja California Sur | 0.6 | 1.0 | 0.6 | 0.3 | 0.2 |
| Campeche | 0.7 | 0.3 | 0.7 | 0.3 | 0.9 |
| Coahuila | 2.5 | 1.3 | 2.5 | 4.7 | 1.6 |
| Colima | 0.6 | 0.3 | 0.6 | 0.5 | 0.4 |
| Chiapas | 5.1 | 3.1 | 5.0 | 2.1 | 3.7 |
| Chihuahua | 3.1 | 10.2 | 3.0 | 13.5 | 3.9 |
| Distrito Federal | 5.8 | 4.5 | 5.9 | 3.5 | 7.9 |
| Durango | 1.5 | 1.6 | 1.5 | 3.2 | 1.1 |
| Guanajuato | 5.2 | 2.4 | 5.3 | 3.1 | 5.8 |
| Guerrero | 3.4 | 9.4 | 3.5 | 10.7 | 2.0 |
| Hidalgo | 2.5 | 1.3 | 2.5 | 0.7 | 2.9 |
| Jalisco | 6.6 | 3.9 | 6.5 | 5.4 | 7.3 |
| México | 13.6 | 15.4 | 13.3 | 14.6 | 17.6 |
| Michoacán | 4.0 | 2.6 | 4.0 | 3.6 | 2.9 |
| Morelos | 1.5 | 2.1 | 1.5 | 2.3 | 1.1 |
| Nayarit | 1.0 | 1.0 | 1.0 | 0.8 | 0.6 |
| Nuevo León | 3.9 | 4.5 | 3.8 | 3.4 | 2.6 |
| Oaxaca | 3.6 | 7.3 | 3.7 | 5.0 | 3.4 |
| Puebla | 5.5 | 2.6 | 5.6 | 2.3 | 6.5 |
| Querétaro | 1.7 | 0.5 | 1.7 | 0.7 | 2.5 |
| Quintana Roo | 1.2 | 0.3 | 1.1 | 0.3 | 1.1 |
| San Luis Potosí | 2.4 | 2.4 | 2.5 | 1.5 | 4.0 |
| Sinaloa | 2.4 | 2.1 | 2.4 | 3.5 | 1.2 |
| Sonora | 2.4 | 2.4 | 2.3 | 1.9 | 1.6 |
| Tabasco | 2.1 | 2.4 | 2.0 | 0.9 | 3.5 |
| Tamaulipas | 2.9 | 4.7 | 2.8 | 3.8 | 1.8 |
| Tlaxcala | 1.1 | 0.5 | 1.1 | 0.3 | 1.1 |
| Veracruz | 6.4 | 3.1 | 6.7 | 3.2 | 5.3 |
| Yucatán | 1.6 | 0.8 | 1.7 | 0.0 | 1.8 |
| Zacatecas | 1.4 | 1.0 | 1.4 | 1.3 | 1.0 |

Notas: 1/ Las proporciones mostradas permiten identificar el exceso de mortalidad estatal bajo el supuesto de que a una distribución uniforme de la mortalidad por homicidios o suicidios en el territorio nacional, por entidad federativa, le correspondería una distribución relativa igual a la población. Las cifras en color rojo indican excesiva mortalidad en la entidad federativa para el grupo de edad y causa específica correspondiente.

2/ Las defunciones están identificadas conforme a la X Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Los códigos correspondientes son, para homicidios: X85-Y09, y para suicidios: X60-X84.

3/ Las distribuciones relativas que se muestran se refieren a las participaciones de: i) la población estatal en el total nacional, y ii) la mortalidad por homicidios o suicidios en las entidades federativas en el total del país.

4/ Corresponden a las defunciones registradas en el país en el quinquenio 2010-2014, por la causa específica indicada.

Fuente: estimaciones propias a partir de: Dirección General de Información en Salud (DGIS), Bases de datos de defunciones generales, Sistema Nacional de Información en Salud (Sinais) y "Proyección de la población beneficiaria del Programa de Estancias Infantiles, por entidad federativa y municipio 2010-2030" (Partida Bush, 2012, mimeo).

La correlación entre las distribuciones relativas de la población y la mortalidad por estas causas revela un patrón de sobremortalidad en todos los grupos que conforman la población menor de 15 años, y tanto para homicidios como para suicidios en Chihuahua y el estado de México. Cabe resaltar que casi uno de cada cuatro infanticidios ocurridos durante el quinquenio analizado tuvo lugar en el estado de México. Debe destacarse, asimismo, que Durango y Oaxaca registran sobremortalidad por homicidios en los cuatro grupos de edad estudiados, mientras en Baja California y Nayarit sucede para los menores de 10 años, y en Guerrero y Tamaulipas ocurre para los niños de 5 a 14 años. La información sobre suicidios señala sobremortalidad por esta causa en la Ciudad de México (Distrito Federal al momento de registrar la información), Jalisco, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Tabasco. En yuxtaposición, Colima, Chiapas y Veracruz afloran como las entidades federativas donde la participación en la mortalidad de menores de 15 años, tanto por homicidios como por suicidios, no excede lo que cabría esperar asumiendo una distribución proporcional.

Este estudio muestra la alarmante situación de la violencia hacia las poblaciones infantiles y adolescentes en México y, asimismo, la gravedad y los cambios que han provocado un incremento en la intensidad de ocurrencia del suicidio, especialmente en mujeres. De igual forma, que la consistencia de un número mayor de lo esperado de homicidios y suicidios en ciertas entidades federativas refleja aspectos culturales y de normalización de la violencia que es necesario dilucidar a fin de eliminarlos. Cabe añadir que dada la naturaleza del fenómeno, no se esperaría que el número de defunciones certificadas

como debidas a estas causas estuviera reportado en exceso sino, por el contrario, que evidencian el número mínimo de fallecimientos causados por homicidio o suicidio.

El ejercicio de toda forma de violencia es reprobable; pero lo es aún más cuando las víctimas son niños que pueden estar sucumbiendo a manos de quienes están, precisamente, a cargo de su crianza. Es indispensable que el marco legislativo recientemente aprobado en México —que reconoce los derechos de las poblaciones infantiles y adolescentes— considere atender la violencia hacia estos grupos como una prioridad nacional. De igual modo, debe garantizar el cumplimiento del acceso universal a servicios de planificación familiar ante los hallazgos que muestran la asociación entre fecundidad no deseada e infanticidio, especialmente en el caso de madres adolescentes o muy jóvenes (Camperio y Fontanesi, 2012; Friedman y Resnick, 2002; Overpeck *et al.*, 1998).

*Posgrado en Población y Salud,
Universidad Autónoma Metropolitana,
Unidad Xochimilco,
carde@correo.xoc.uam.mx

Referencias

- CAMPERIO CIANI, A.S. Y L. FONTANESI (2012), "Mothers who kill their offspring: Testing evolutionary hypothesis in a 110-case Italian sample", *Child Abuse Negl*, Vol. 36, Núm. 6, pp. 519-27.
- CÁRDENAS, R. (2014), Mortalidad: niveles, cambios y necesidades en materia de política pública, en Rabell Romero, C. (Coord.) *Los mexicanos. Un balance del cambio demográfico*, México Fondo de Cultura Económica, pp. 115-132.
- FRIEDMAN, S.H. Y P. J. RESNICK (2009), "Neonaticide: Phenomenology and considerations for prevention". *Int J. Law Psychiatry*, Vol. 32, Núm. 1, pp. 43-7.
- KOHN, L. Y T. LIVERMAN (2002), "Prom mom killers: The impact of blame shift and distorted statistics on punishment for neonaticides", *William and Mary Journal of Women and the Law*, Vol. 9, pp. 43-71.
- KRISCHER, M., M. STONE, K. SEVECKE Y E. STEINMEYER (2007), "Motives for maternal filicide: Results from a study with female forensic patients", *International Journal of Law and Psychiatry*, Vol. 30, pp. 191-200.
- McKEE, A. Y V. EGAN (2013), "A case series of twenty one maternal filicides in the UK", *Child Abuse Negl*, Vol. (30), Núm. 10, pp. 753-61.
- OVERPECK, M. D., R. A. BRENNER, A. C. TRUMBLE, L. B. TRIFILETTI Y H. W. BERENDES (1998), "Risk factors for infant homicide in the United States", *N Engl J Med*, 22; Vol. 339, Núm. 10, pp. 1211-1216.
- SALA, N., J. L. ARSUAGA, A. PANTOJA-PÉREZ, A. PABLOS, I. MARTÍNEZ, R. M. QUAM, A. GÓMEZ-OLIVENCIA, J. M. BERMÚDEZ DE CASTRO Y E. CARBONELL (2015), "Lethal interpersonal violence in the Middle Pleistocene", *PLoS ONE*, Vol. 10, Núm (5): e0126589.



x Eduardo Flores "Jeremy"

[behance.net/Jeremy_Flowers](https://www.behance.net/Jeremy_Flowers)

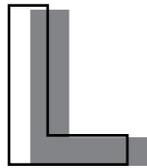
Las madres menores de 15 años. El caso argentino

Edith A. Pantelides*
María de las Mercedes Fernández**

INTRODUCCIÓN

Palabras clave:

adolescentes menores de 15 años
Argentina
maternidad adolescente
maternidad temprana



La maternidad en la adolescencia ha sido motivo de preocupación por parte de investigadores y hacedores de políticas públicas, dados sus efectos sobre el futuro de las jóvenes al influir en el abandono escolar, hacer más difícil la posterior inserción laboral, y por sus consecuencias sobre la salud de la madre y del hijo.

Aunque la maternidad adolescente en el mundo y en Argentina ha sido extensamente estudiada, el segmento de las madres menores de 15 años ha recibido mucho menor atención (Gómez, Molina y Zamberlin, 2011:14). La fecundidad de estas mujeres ha sido ignorada en las estadísticas, o se le ha incluido en la categoría de “fecundidad adolescente”, rubro al que pertenece pero que, sin embargo, la esconde.

Una revisión bibliográfica de Dixon-Mueller (2010) encuentra pocos escritos sobre la maternidad temprana, pues la mayoría de las encuestas usadas como fuentes carecen de datos sobre las madres muy jóvenes, o

los recaban en forma retrospectiva (información del pasado). Los países sobre los que hay mayor evidencia suelen ser aquellos en donde existen aún los matrimonios arreglados u otras costumbres que llevan a embarazos tempranos.

En países de América Latina, en años recientes, pocas son las publicaciones en las que se distingue al grupo de edad de nuestro interés dentro de la adolescencia; es el caso de los trabajos de Conde Agudelo, Belizán y Lammers (2005), y de Gómez, Molina y Zamberlin (2011), ambos con cobertura para la región; y los de Molina, Molina y González (2007) en Chile; pueden también mencionarse los de Mayer *et al.*, (2006) para un hospital de la provincia de Misiones, Argentina, y los de Amaya, Borrero y Ucrós (2005) en Colombia. Todos estos autores concluyen, aunque con matices, que las menores de 15 años no han alcanzado la madurez psicosocial y sexual necesarias para un embarazo y parto saludables, lo que redundaría en mayor morbilidad y mortalidad materna, y asimismo en mayores probabilidades de que sus hijos mueran en la infancia.

En Argentina, los bebés nacidos de madres menores de 15 años oscilan en unos 3,000 en un universo de alrededor de 750,000 nacimientos anuales. Representan a alrededor de 0.4% de todos los nacimientos, y de 2.6% de los nacimientos de madres de 10 a 19 años. Estas cifras, modestas, no han variado sustancialmente en los

últimos años. Desde un punto de vista estrictamente cuantitativo, la maternidad temprana no parece un tema prioritario de preocupación. Sin embargo, hay datos que hacen pensar lo contrario; son los que presentaremos en este artículo.

QUÉ CARACTERIZA A LAS MADRES MENORES DE 15 AÑOS¹

En Argentina, la mitad de las madres menores de 15 años han completado el nivel primario de educación; pero 2% no lo ha iniciado, y de las que tienen 13 o 14 años (que deberían haber completado la escolaridad primaria), un tercio no la ha terminado. Sin embargo, estos valores no difieren mucho de los de la población en general.

Comparadas con las madres de 15 a 19 años y con las adultas de 20 años y más, la población de madres menores de 15 años, así como sus parejas convivientes, dependen en mayor medida de los servicios públicos de salud; sus parejas, además, tienen menor nivel de instrucción que los de las demás madres. Estos pocos datos disponibles sobre la situación social de las madres de 10 a 14 años dan un indicio cierto de que estas provienen de la población más pobre, incluso en comparación con el resto de las madres adolescentes.

Un dato algo inesperado es que casi la mitad de las menores de 15 años que fueron madres entre 2010 y 2012 cohabitan con su pareja. ¿Representa esto un indicio de que una parte de estos nacimientos

tan tempranos se dieron en un ámbito de “normalidad”? ¿Ocurrieron en parejas estables? Los números nos plantean preguntas, pero las respuestas deberán venir de una aproximación cualitativa que intente comprender las situaciones en las que el embarazo ocurrió, el tipo de relación implicado y las características y motivaciones de las jóvenes y de sus parejas, tanto de las que asumen la paternidad como de las que no lo hacen.

Antes de cumplir los 15 años, cuatro de cada 100 madres tuvieron al menos un segundo hijo, con los porcentajes más altos —cerca de 5%— en el Área Metropolitana de Buenos Aires, la zona pampeana y las provincias del Noreste. Aunque minoritaria, esta situación puede interpretarse como una oportunidad perdida de prevención por parte del sistema de salud, ya que casi la totalidad de los nacimientos ocurrieron dentro de ese sistema.

MATERNIDAD Y ABUSO

Además de que cualquier consecuencia negativa que la maternidad pudiera tener durante la adolescencia aparece magnificada por la corta edad de las mujeres del segmento más joven, uno en particular resalta por los indicios de que en muchos casos los hijos han sido fruto de una relación no consentida o forzada. Con datos de la década de 1980, Giusti y Pantelides (1991) encontraron que cuando la madre tenía entre 9 y 12 años de edad, 93%

de los padres tenían 20 o más años, 30% tenía 30 y más años, y 7% tenía 40 años o más. Entre las madres de 13 y 14 años, los padres adultos representaban 75%, mientras alrededor de 2% tenía 40 y más años. Con los últimos datos disponibles (para los años 1997 y 1998), se verifica que 67% de los nacimientos de madres menores de 15 años corresponden a padres de 20 y más años.² Si bien la información sobre la edad de los padres tiene un nivel alto de no especificación, el dato sugiere la existencia de abuso.³ Ignoramos si la situación que reflejan las cifras continúa en la actualidad, pues la recolección de la información sobre la edad del padre fue discontinuada por ser poco utilizada,⁴ y en Argentina no existe otra fuente de información o investigaciones que hayan indagado sobre abuso como causal de embarazo.

Sin duda, en los casos en los que no se ejerció violencia física las mismas jóvenes pudieron considerar estas relaciones como consentidas o, al menos, como no forzadas (Pantelides y Geldstein, 1998). Pero ¿con qué información o experiencia contaban para dar su consentimiento?

EL RESULTADO DE LA GESTACIÓN

Es en los resultados de la gestación donde se observan con mayor claridad las desventajas de la maternidad a tan temprana edad. Los indicadores de salud de sus hijos son peores que los de madres de mayor edad, incluidas las de 15 a 19 años.

Cuadro I. Argentina. Resultados de la gestación según edad de la madre. Promedio de los años 2010 a 2012

| Grupos de edad de la madre | Nacimientos | | Tasa de mortalidad fetal* | Tasa de mortalidad infantil** |
|----------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| | Menos de 37 semanas de gestación | Peso al nacer menor a 2,500 gramos | | |
| 10-14 años | 12.8 | 11.6 | 12.7 | 24.4 |
| 15-19 años | 9.2 | 8.1 | 8.1 | 13.9 |
| 20 años y más | 8.2 | 6.9 | 7.2 | 9.3 |

* Muertes fetales por cada 1,000 nacimientos + muertes fetales.

** Muertes de menores de un año por cada 1,000 nacimientos.

Fuente: elaboración propia con datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Como se observa en el cuadro, en comparación con los de las demás madres, los embarazos de las muy jóvenes terminan con mayor frecuencia en muerte fetal. También es más alto el porcentaje de nacimientos pre-término (antes de las 37 semanas de gestación) y de nacimientos con bajo peso al nacer (menos de 2,500 gramos), lo que aumenta la probabilidad de morbilidades a lo largo de la vida y se relaciona con un mayor riesgo de muerte. En efecto, esos niños y niñas mueren antes de cumplir un año de vida, a una tasa que es 75% más elevada que la de los hijos de las adolescentes de 15 a 19 años, y 2.6 veces la de los hijos de mujeres adultas. Diferencias en la misma dirección fueron encontradas en otros estudios recientes, como los de Mendoza, Arias y Mendoza (2012) y Donoso *et al.*, (2014), ambos en Chile.

EN CONCLUSIÓN

Si bien un pequeño porcentaje de los nacimientos que anualmente ocurren en Argentina tienen madres menores de 15 años, ellas son, en muchos aspectos, un universo claramente diferente al de las adolescentes de mayor edad y, obviamente, al de las madres adultas. Las características que las diferencian son tales que generan preocupación por su bienestar y el de sus hijos, requiriendo un enfoque desde las políticas públicas también diferenciado.

Un embarazo a tan temprana edad encuentra a estas jóvenes madres inmaduras física y psicológicamente. Si el embarazo hubiera resultado de relaciones sexuales forzadas, puede tener también consecuencias psicológicas negativas a largo plazo.

Entre los hijos de madres menores de 15 años es donde se encuentran los mayores porcentajes de nacimientos pre-término y con bajo peso al nacer. Es también entre ellas que las tasas de mortalidad fetal y mortalidad infantil son notablemente más altas que las de las madres de las demás edades. Si ello se debe exclusivamente a su inmadurez física o a limitaciones biológicas o psicológicas, y si concurren también condicionantes atribuibles a la pobreza que afecta a la mayoría de ellas, tal discusión no aparece saldada en la literatura.

Una educación integral de la sexualidad que incluya los derechos que asisten a las jóvenes argentinas (entre ellos al aborto no punible en casos de violación o riesgo

para la salud o la vida de la madre), y que brinde información anticonceptiva, así como el acceso sin restricciones a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, podría lograr disminuir la incidencia de la maternidad antes de los 15 años. Los programas y políticas deberían estar dirigidos a evitar que los embarazos a tan temprana edad ocurran; pero una vez que suceden, debería brindarse una atención especial durante los controles prenatales, el parto y post parto, para evitar las consecuencias negativas sobre las madres y sus hijos.

*Centro de Estudios de Población,
Argentina,
eap@cenep.org.ar

**Dirección de Estadísticas
e Información en Salud,
Ministerio de Salud de la Nación,
Argentina,
mfernandez@deis.ms.gov.ar

Notas

¹ La información de esta sección proviene de una elaboración propia con datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

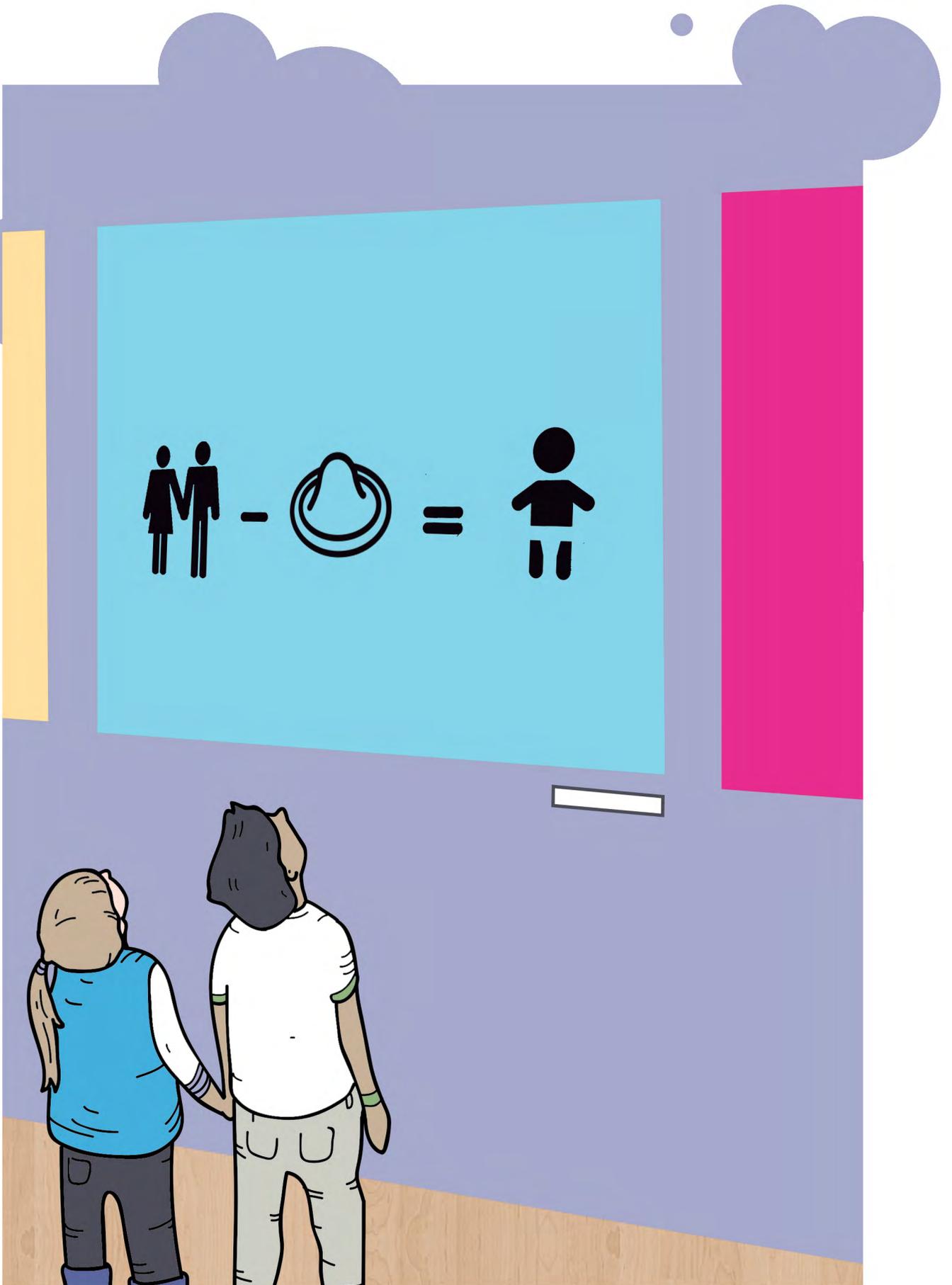
² Elaboración propia con datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

³ Según la ley argentina, las relaciones sexuales de un adulto con una mujer de hasta 13 años, o hasta 16 si media ejercicio del poder y otras circunstancias agravantes, constituyen un delito.

⁴ Comunicación personal de la Licenciada Elida Marconi, que hasta el año 2015 presidía la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

Referencias

- AMAYA, J., C. BORRERO Y S. UCRÓS (2005), “Estudio analítico del resultado del embarazo en adolescentes y mujeres de 20 a 29 años en Bogotá”, *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, Vol. 56, Núm. 3, pp. 216-224.
- CONDE AGUDELO, A., J. M. BELIZÁN Y C. LAMMERS (2005), “Maternal-perinatal morbidity and mortality associated with adolescent pregnancy in Latin America: Cross-sectional study”, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 19, Núm. 2, pp. 342-349.
- DIXON-MUELLER, R. (2010), “The Sexual and Reproductive Health of Younger Adolescents: Research Issues in Developing Countries”. Background paper prepared for the Department of Reproductive Health and Research, Geneva, WHO.
- DONOSO, E., J. A. CARVAJAL, C. VERA, Y J. A. POBLETE (2014), “La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal neonatal e infantil”, *Revista Médica de Chile*, Vol. 142, Núm. 2 (sin paginación).
- GIUSTI, A. Y E. A. PANTELIDES (1991), *Fecundidad en la adolescencia. República Argentina 1980-1985*, Buenos Aires, Ministerio de Salud y Acción Social, Dirección de Estadísticas de Salud, Serie 8, Núm. 11.
- GÓMEZ, P. I., R. MOLINA Y N. ZAMBERLIN (2011), *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe*, Lima, Perú, Flasog.
- MAYER, M. L., G. BARBOZA, B. SILVINA, S. M. BENÍTEZ DE HEPP Y N. A. FOCHESTATTO (2006), “Nacimientos en pacientes menores de 20 años en el Hospital Dr. Ramón Madariaga”, Posadas, Misiones, Argentina, *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, Núm. 161, septiembre, pp. 1-4.
- MENDOZA T., L. A. M. ARIAS Y L. I. MENDOZA (2012), “Hijo de madre adolescente: riesgo, morbilidad y mortalidad neonatal”, *Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia*, Vol. 77, Núm. 1, pp. 375-382.
- MOLINA, R., T. MOLINA Y E. GONZÁLEZ (2007), “Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos: un grave problema de salud pública no resuelto en Chile”, *Revista Médica de Chile*, Vol. 135, Núm. 1, pp. 79-86.
- PANTELIDES, E. A. Y R. N. GELDSTEIN (1998), “Encantadas, convencidas o forzadas: iniciación sexual en adolescentes de bajos recursos”, *Avances en la investigación en salud reproductiva y sexualidad*, Buenos Aires, AEPa/CEDES/Cenep, pp. 45-53.



x Eduardo Flores "Jeremy"
behance.net/Jeremy_Flowers

La **fecundidad** de las **adolescentes mexicanas**: ¿en aumento o descenso paulatino?

Marta Mier y Terán y Rocha*
Nathaly Llanes Díaz**

Palabras clave:

adolescentes mexicanas
estimaciones
fuentes de datos
maternidad temprana

El embarazo y la maternidad adolescentes han sido abordados desde diferentes perspectivas analíticas; se ha dicho que son el resultado y la expresión de condiciones de vida precarias, que ocurren comúnmente en contextos de desventajas socioeconómicas, donde las oportunidades de desarrollo personal son pocas (Furstenberg, 2007; Azevedo *et al.*, 2012), y que se presentan mayoritariamente entre jóvenes provenientes de hogares pobres con bajos niveles de educación.

Los significados e implicaciones del embarazo adolescente varían según el contexto socioeconómico de procedencia de la joven. En los estratos bajos, el evento suele representar una manera de ganar estatus social y la posibilidad de formar una familia (Marcús, 2006); por ello, puede presentarse dentro del marco de una unión, trazando un patrón de unión-maternidad temprano fuertemente valorado en detrimento de otros proyectos de vida, tales como permanecer en la escuela. En escenarios más ventajosos, donde las adolescentes permanecen mayor tiempo en la escuela, el embarazo tiende a coartar sus trayectorias educativas y a acelerar la primera unión (Stern, 2012). Así, se plantea que la maternidad temprana tiene repercusiones en el corto plazo, al reducir la asistencia escolar y la oferta de trabajo calificado de las jóvenes, mientras en el largo plazo disminuye el ingreso en sus hogares (Arceo y Campos, 2014).

Los estudios en el tema se han situado en un contexto caracterizado por una preocupación por los niveles y tendencias de la fecundidad adolescente. El rápido descenso en el número de hijos ocurrido en varios países de América Latina durante la segunda mitad del siglo pasado no se ha asociado a una postergación del inicio de la fecundidad. A pesar de la creciente escolaridad, entre las adolescentes el declive ha sido paulatino, habiendo incluso cierto incremento en algunos países de la región. América Latina es la segunda región con la tasa más elevada de fecundidad adolescente, después de África Sub-Sahariana (Rodríguez, 2016). En México, la información de algunas fuentes recientes señala un incremento; en especial, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid) sugiere que, entre 2009 y 2014, los nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años aumentaron cerca de 10% (Conapo e Inegi, 2015).¹ Lo anterior ha promovido discursos de alarma y el lanzamiento de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes en 2015.²

En este artículo nos proponemos analizar los niveles y las tendencias de la fecundidad entre las adolescentes para años recientes, contrastando las fuentes de

información disponibles en México, las cuales tienen fortalezas y limitaciones que es necesario evaluar en torno a un tema sensible y difícil de captar, como es la fecundidad en edades tempranas.

Los censos proporcionan la paridad³ con la que calculamos la proporción de jóvenes con al menos un hijo nacido vivo. Este dato está afectado por la presencia de valores perdidos, asociada a la falta del entrevistador de realizar el registro de ceros en el cuestionario, en especial respecto de las mujeres más jóvenes, para quienes el enumerador puede considerar que la pregunta no es relevante, o que aborda una problemática sensible solo en determinados contextos (Moultrie *et al.*, 2013, 30).⁴ En 2000, los casos en los que se desconocía si una joven había tenido o no algún hijo fueron 5.7% en las menores de 15 años, y 4.1% en las de 15 a 19. Estas proporciones fueron, respectivamente, 3.9% y 2.7% en 2010, y 8.9% y 6.1% en 2015. El aumento sustancial de estos casos ocurrido entre la realización del Censo de 2010 y la Encuesta Intercensal de 2015 —que cuenta con información de mayor calidad—, apoya la plausibilidad de estas hipótesis. Al ser así, en las tres observaciones, para las jóvenes con valor perdido en la paridad, supusimos que ésta era cero.⁵

Con la fecha de nacimiento del último hijo proveniente de la información censal, obtenemos el número de nacimientos ocurridos en el año previo al levantamiento.⁶ Como el Censo de 2000 fue levantado en febrero, es posible obtener una aproximación adecuada a los nacimientos ocurridos en 1999. Por su parte, los levantamientos de 2010 y 2015 fueron en junio y marzo, respectivamente, de manera que los eventos del año anterior corresponden al período de mayo de 2009 a abril de 2010, en el primer caso, y de febrero de 2014 a enero de 2015, en el segundo.

De las Estadísticas Vitales obtenemos el número de nacimientos ocurridos en 2000 y 2010 mediante el seguimiento del registro de las cohortes hasta cuatro años después (hasta 2004 y 2014, respectivamente). Analizamos también las cifras del Certificado de Nacimiento para 2010 y 2014.⁷ En ambos casos empleamos la población censada como denominador en el cálculo de las tasas de fecundidad.⁸

Distinguimos tres grupos etarios porque entre ellos los niveles de la fecundidad difieren sustancialmente, y las implicaciones de un embarazo se expresan de manera muy distinta en uno y otro (McCarthy *et al.*, 2016).

Los valores del índice de la fecundidad acumulada sugieren un inicio temprano de la fecundidad y cierta tendencia creciente, con diferencias importantes entre los grupos de edades (cuadro 1). En las más jóvenes, las proporciones de adolescentes con al menos un hijo son cercanas a tres de cada mil, con escaso cambio en el tiempo. En el conjunto de las jóvenes de 15 a 19 años, se observa una

leve tendencia al alza: 3.5% en el primer período y 2.8% en el segundo; este último aumento se debe sólo al incremento en las jóvenes de 18 y 19 años. En ellas, los valores más que duplican los de las de 15 a 17 años. En suma, la fecundidad temprana se concentra principalmente en las adolescentes de mayor edad, entre quienes el inicio de la fecundidad parece haberse anticipado levemente.

Cuadro 1. Proporción de jóvenes mexicanas con al menos un hijo nacido vivo, por grupos de edad en 2000, 2010 y 2015

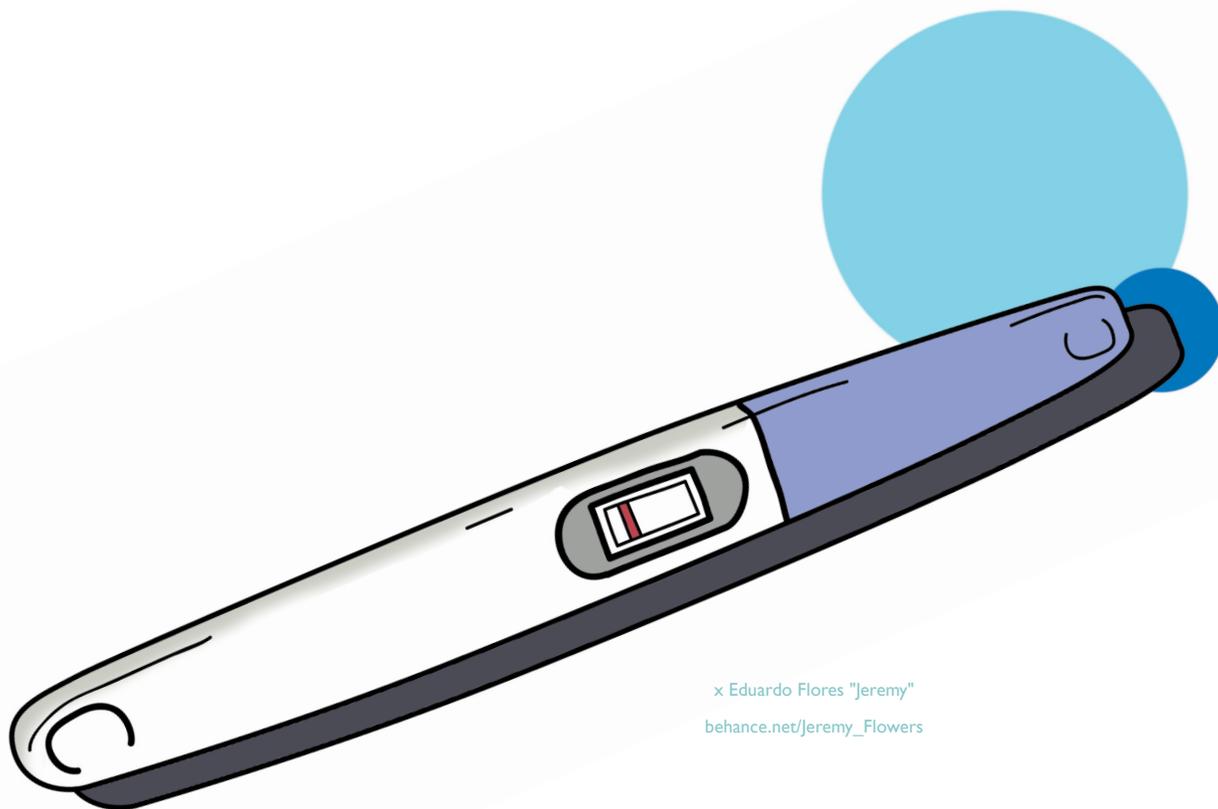
| Grupos de edad | 2000 | | | 2010 | | |
|----------------|------------------------|--------------------|----------------------|------------------------|--------------------|----------------------|
| | Número de mujeres | | Proporción (por mil) | Número de mujeres | | Proporción (por mil) |
| | Con hijos ¹ | Total ² | | Con hijos ¹ | Total ² | |
| 12-14 | 9,687 | 3,165,107 | 3.1 | 9,050 | 3,206,666 | 2.8 |
| 15-17 | 176,219 | 3,088,290 | 57.1 | 205,183 | 3,341,357 | 61.4 |
| 18-19 | 436,036 | 1,994,197 | 218.7 | 483,324 | 2,179,961 | 221.7 |
| 15-19 | 612,255 | 5,082,487 | 120.5 | 688,507 | 5,521,318 | 124.7 |

| Grupos de edad | 2015 | | | | |
|----------------|------------------------|--------------------|----------------------|-------|-----------------|
| | Número de mujeres | | Proporción (por mil) | | |
| | Con hijos ¹ | Total ² | Límite inferior | Valor | Límite Superior |
| 12-14 | 13,124 | 3,374,469 | 3.7 | 3.9 | 4.1 |
| 15-17 | 197,015 | 3,206,845 | 60.4 | 61.4 | 62.5 |
| 18-19 | 490,298 | 2,153,880 | 225.3 | 227.6 | 230.0 |
| 15-19 | 687,313 | 5,360,725 | 127.0 | 128.2 | 129.4 |

Notas: 1/ Se excluyen las mujeres de quienes se desconoce si tuvieron hijos y se incluyen a las que se desconoce el número.

2/ Se incluyen las mujeres de quienes se desconoce si tuvieron hijos y quienes tuvieron hijos pero se desconoce cuántos.

Fuente: cálculos propios a partir de los Censos de Población y Vivienda 2000 y 2010 y la Encuesta Intercensal 2015, Inegi.



x Eduardo Flores "Jeremy"
[behance.net/Jeremy_Flowers](https://www.behance.net/Jeremy_Flowers)

Las tasas de fecundidad específicas por edad, como índices de momento, proporcionan un acercamiento acotado en el tiempo. Su numerador —el número de nacimientos ocurridos en un año— puede obtenerse de distintas fuentes (cuadro 2). Los resultados sugieren niveles y tendencias distintas según la fuente de información. Las estimaciones censales, a partir de la fecha de nacimiento del último hijo, señalan diferencias marcadas entre

las distintas edades, pero una tendencia estable en el tiempo; sólo habría un descenso entre 1999 y 2009-2010 en las jóvenes de 18 y 19 años.

Con los datos de las Estadísticas Vitales, se obtienen valores más elevados para las edades de 15 a 19 años; mientras que en las edades menores de 15 años, el nivel y la tendencia son semejantes a los de las estimaciones censales. Las Estadísticas Vitales se

distinguen por la buena captación de la edad de la madre al ocurrir el nacimiento,⁹ de manera que estos resultados son plausibles y sugieren que la fecundidad muy temprana, antes de los 17 años de edad, permanece casi sin cambios y que el nivel de la fecundidad del grupo de 18 y 19 años es elevado, pero disminuye durante la primera década del siglo. Cabe señalar que estas tendencias en los distintos grupos de edades coinciden con las sugeridas en los datos censales.

Cuadro 2. Tasas específicas de fecundidad de las jóvenes mexicanas por grupos de edad, según diversas fuentes, 1999-2014¹

| Grupos de edad | Fecha de nacimiento del último hijo nacido vivo | | | Fecha de nacimiento del último hijo nacido vivo | | | Fecha de nacimiento del último hijo nacido vivo | | |
|--|---|-----------|-----------------|---|-----------|-----------------|---|-----------|-----------------|
| | Nacimientos | Mujeres | Tasas (por mil) | Nacimientos | Mujeres | Tasas (por mil) | Nacimientos | Mujeres | Tasas (por mil) |
| | 1999 | | | 2009-2010 | | | 2014 | | |
| 12-14 | 6,896 | 3,161,831 | 2.2 | 7,594 | 3,204,812 | 2.4 | 9,192 | 3,368,189 | 2.7 |
| 15-17 | 112,829 | 3,079,507 | 36.6 | 125,904 | 3,340,151 | 37.7 | 119,258 | 3,201,412 | 37.3 |
| 18-19 | 217,718 | 1,980,923 | 109.9 | 217,575 | 2,179,171 | 99.8 | 215,448 | 2,150,345 | 100.2 |
| 15-19 | 330,547 | 5,060,430 | 65.3 | 343,479 | 5,519,322 | 62.2 | 334,706 | 5,351,757 | 62.5 |
| <i>Estadísticas vitales</i> | | | | | | | | | |
| | Cohorte 2000 (registro hasta 2004) | | | Cohorte 2010 (registro hasta 2014) | | | | | |
| 12-14 | 7,251 | 3,165,107 | 2.3 | 8,563 | 3,206,666 | 2.7 | | | |
| 15-17 | 153,739 | 3,088,290 | 49.8 | 170,057 | 3,341,357 | 50.9 | | | |
| 18-19 | 249,688 | 1,994,197 | 125.2 | 256,752 | 2,179,961 | 117.8 | | | |
| 15-19 | 403,427 | 5,082,487 | 79.4 | 426,809 | 5,521,318 | 77.3 | | | |
| <i>Certificado de nacimiento</i> | | | | | | | | | |
| | | | | 2010 | | | 2014 | | |
| 12-14 | | | | 8,916 | 3,204,812 | 2.8 | 6,120 | 3,374,469 | 1.8 |
| 15-17 | | | | 134,562 | 3,340,151 | 40.3 | 144,338 | 3,206,845 | 45.0 |
| 18-19 | | | | 217,515 | 2,179,171 | 99.8 | 223,558 | 2,153,880 | 103.8 |
| 15-19 | | | | 352,077 | 5,519,322 | 63.8 | 367,896 | 5,360,725 | 68.6 |
| <i>Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Enadid)</i> | | | | | | | | | |
| | 1996 | | | 2006-2008 | | | 2011-2013 | | |
| | | | | Límite inferior | Valor | Límite superior | Límite inferior | Valor | Límite superior |
| 15-19 | 74.3 | | | 65.8 | 70.9 | 72.6 | 74.1 | 77.0 | 80.0 |

Nota: 1/ Cálculos propios salvo en el caso de la Enadid. Para ésta última, la fuente consultada fue: Conapo, México en Cifras. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Salud_Sexual_y_reproductiva. Última consulta 20 de agosto de 2016.

Fuentes: Censos de Población y Vivienda de 2000 y 2010, Encuesta Intercensal 2015, y Estadísticas Administrativas, Inegi; Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud; Conapo.

Los valores obtenidos con los datos del Certificado de Nacimiento en 2010 y 2014 señalan niveles cercanos a los de los censos. La mayor diferencia está en la tendencia, pues los primeros sugieren cierto aumento (7.5%) entre las jóvenes de 15 a 19 años, mientras que en las estimaciones censales no hay cambio. Así, sólo los datos del Certificado coinciden con los de la Enadid en sugerir un aumento en la tasa de fecundidad de estas jóvenes para el período 2009-2014. No obstante, dada la naturaleza del Certificado, este incremento pudiera obedecer a una creciente cobertura de los nacimientos ocurridos a las mujeres jóvenes.¹⁰

La complejidad para obtener estimaciones precisas de la fecundidad adolescente resulta evidente. Las grandes diferencias dentro del rango etario considerado como adolescencia plantean la relevancia de hacer estimaciones para las diferentes edades, y de aportar al debate un panorama más completo y pertinente para la promoción de iniciativas más adecuadas en materia de prevención.

Las limitaciones de las fuentes para captar los nacimientos de las jóvenes adolescentes, aunadas a las deficiencias de la población censada, propician discrepancias entre las estimaciones. Aunque ninguna de ellas proporciona los datos para obtener estimaciones precisas, es

posible plantear que entre las adolescentes la fecundidad no ha aumentado en los últimos años. La mejor captación de los nacimientos parece ser la de las Estadísticas Vitales, porque en ellas se conoce con mayor certeza la edad de la madre al nacimiento y, mediante el seguimiento del registro de las cohortes, se obtienen cifras de nacimientos plausibles que sugieren un nivel elevado, pero en paulatino descenso. El Certificado de Nacimiento puede ser una excelente opción para captar los nacimientos entre las jóvenes, pero debe favorecerse una cobertura más completa. Las estimaciones censales tienen como limitación principal los problemas para captar este delicado tema con un instrumento diseñado para obtener información de otro tipo. En suma, es preciso disponer de fuentes de información de mejor calidad para subsanar las limitaciones y problemáticas presentes en un tema tan sensible como la fecundidad de las mujeres más jóvenes.

*Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM
martamyt@sociales.unam.mx

**Becaria del Instituto
de Investigaciones Sociales
Programas de Becas Posdoctorales, UNAM,
nathaly.llanes@gmail.com

Notas

¹ En la publicación de los resultados de la Encuesta Intercensal 2015 (Inegi, 2015), se menciona una tendencia similar, ya que se parte del valor subestimado de la tasa en 2009 (56.9 por mil) (ver cuadro 2).

² Disponible en: <http://www.gob.mx/conapo/articulos/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-enapea>.

³ Se indaga sobre el número de hijos nacidos vivos.

⁴ En los tres instrumentos, para introducir el tema, se pregunta de forma abrupta: “En total ¿cuántas hijas e hijos que nacieron vivos ha tenido ...?”

⁵ No aplicamos la corrección de El-Badry porque en 2015 la información no cumplía el supuesto de linealidad.

⁶ Como sólo se tiene información sobre el último nacimiento, es indispensable que el análisis se limite a los 12 meses anteriores al levantamiento, cuando puede suponerse que las mujeres no tuvieron tiempo para dar a luz a más de un hijo.

⁷ A partir de 2008, la Secretaría de Salud publica el número de nacimientos anuales ocurridos en alguna institución del sector salud, o atendidos por personal facultado por ésta. El certificado es requisito para el registro en el Registro Civil encargado de las Estadísticas Vitales.

⁸ No se cuenta aún con la población ajustada de la conciliación censal de 2015.

⁹ El Registro Civil requiere una identificación oficial.

¹⁰ El número de nacimientos totales aumenta también, de 2,073,111 en 2010, a 2,177,319 en 2014.

Referencias

- ARCEO, E. Y R. CAMPOS (2014), “Teenage Pregnancy in Mexico: Evolution and Consequences”, *Latin American Journal of Economics*, Vol. 51, Núm. 1, pp. 109-146.
- AZEVEDO, J. P., M. FAVARA, S. E. HADDOCK, L. F. LÓPEZ-CALVA, M. MÜLLER Y E. PEROVA (2012), “Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos”, Banco Mundial, Washington D.C., disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/983641468238477531/pdf/831670WPOSPANIOBoxo382076BooPUBLICo.pdf>. Última consulta: 14 de agosto de 2016.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO) E INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) (2015), “Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014”, *Boletín de Prensa*, Núm. 27, disponible en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf. Última consulta: 2 de agosto de 2016.
- FURSTENBERG, F. (2007), *Destinies of the Disadvantaged: The Politics of Teenage Childbearing*, Nueva York, Russel Sage Foundation.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) (2015), “Encuesta Intercensal. Principales resultados”, disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/ei2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf. Última consulta: 12 de agosto de 2016.
- MARCÚS, J. (2006), “Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad”, *Revista Argentina de Sociología*, Vol. 4, Núm. 7, pp. 100-119.
- MCCARTHY, K., M. BRADY Y K. HALLMAN (2016), “Invertir cuando vale la pena. Revisión de las evidencias para trazar un rumbo de investigación y acción para adolescentes muy jóvenes”, Population Council, disponible en: http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016PGY_InvestingWhenItCounts_sp.pdf. Última consulta: 12 de julio de 2016.
- MOULTRIE, T., R. DORRINGTON, A. HILL, K. HILL, I. TIMÆUS Y B. ZABA (EDS.) (2013), *Tools for Demographic Estimation* (Capítulos 4 y 5), Paris, International Union for the Scientific Study of Population, disponible en: http://demographicestimation.iussp.org/sites/demographicestimation.iussp.org/files/TDE_2013_2ndImpression_opt_o.pdf. Última consulta: 14 de julio de 2016.
- RODRÍGUEZ VIGNOLI, J. (2016), “Adolescent fertility in Latin America and Caribbean”, *IUSPP's Online News Magazine*, mayo 9, disponible en <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Fecundidad%20Adolescente%20LAC%20y%20Caribe%20%20mayo%202016.pdf>. Última consulta: 10 de agosto de 2016.
- STERN, C. (2012), “Embarazo adolescente. Significado e implicaciones para distintos sectores sociales”, *El “problema” del embarazo en la adolescencia. Contribuciones a un debate*, México, El Colegio de México, pp. 149-176.



x Eduardo Flores "Jeremy"
[behance.net/Jeremy_Flowers](https://www.behance.net/Jeremy_Flowers)

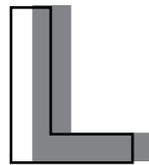


Avances y retos de los **servicios** de **interrupción legal** **del embarazo en la** **Ciudad de México**

Raffaella Schiavon Ermani*
Deyanira González de León Aguirre**

Palabras clave:

abortos
Ciudad de México
interrupción legal del embarazo
servicios públicos y privados



La reforma que en 2007 despenalizó el aborto en la Ciudad de México (CDMX)¹ se tradujo en la implementación inmediata del Programa de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en instalaciones de la Secretaría de Salud (Sedesa) del Gobierno del Distrito Federal.² Adicionalmente, la reforma propició el aumento de la oferta de servicios privados de aborto (Schiavon *et al.*, 2010). En este trabajo se comentan aspectos de los avances y retos de los servicios públicos y privados de ILE en la CDMX.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los servicios de aborto durante el primer trimestre del embarazo se ofrezcan en instalaciones ambulatorias, con infraestructura adecuada y por personal capacitado en el uso de métodos de alta eficacia y seguridad.³ La OMS recomienda también implementar políticas que garanticen el acceso oportuno a *todas* las mujeres que necesiten interrumpir un embarazo (World Health Organization, 2012).

Acorde con estas recomendaciones, el Programa de ILE ha cubierto una elevada y creciente demanda de servicios gratuitos o de muy bajo costo, con calidad y altos niveles de satisfacción entre usuarias y profesionales que los ofrecen (Becker y Díaz, 2013). Entre abril de 2007 y agosto de 2016 fueron atendidas 164,939 mujeres; de ellas, 28.4% residía fuera de la CDMX, lo cual refleja la necesidad insatisfecha de servicios de ILE en el resto del país. El 82.6% de las ILE se practicaron de forma ambulatoria en las primeras nueve semanas del embarazo usando, en casi todos los casos, los métodos recomendados por la OMS: aspiración endouterina, manual o eléctrica (AMEU/AEEU) en 23.5% de ellos, y aborto con medicamentos (AM) en 74.7%. El legrado uterino instrumental (LUI), un método quirúrgico potencialmente riesgoso, se usó sólo en 1.8% de los casos (Sedesa, 2016).⁴ Menos de 1% de las usuarias presentaron complicaciones, mientras 90% aceptó un método anticonceptivo post-ILE (GIRE, 2016).

Pese a los beneficios demostrados por este Programa, se identifican retos para cumplir cabalmente con las recomendaciones de la OMS y garantizar el acceso oportuno y universal a sus servicios. Uno de ellos radica en la necesidad de incorporar un número creciente de profesionales dedicados al Programa y superar los obstáculos derivados del estigma y la objeción de conciencia entre los médicos.

El límite legal del plazo —12 semanas de edad gestacional— representa una barrera para muchas mujeres.⁵ Según evidencias recientes, las mujeres más pobres y menos educadas, las más jóvenes y las que residen fuera de la CDMX tienen mayor riesgo de llegar tarde a los servicios y también de no recibirlos (Darney *et al.*, 2016). Lo anterior sugiere que quienes tienen mayores dificultades de acceso a la ILE serían particularmente vulnerables a las complicaciones del aborto tardío e inseguro. En el caso de las menores de edad se añade una barrera adicional, ya que hay ambigüedades en la normatividad mientras en la práctica se les solicita acudir acompañadas por uno de los padres o tutores legales. Esta restricción legal explica, quizás, por qué las menores de 18 años han representado apenas 5.6% de las usuarias (Sedesa, 2016).⁶

Otra restricción de la normatividad vigente es que la ILE puede practicarse sólo por médicos, un grupo profesional en el que el estigma hacia el aborto es frecuente y en buena medida propiciado por la formación que reciben (González de León *et al.*, 2008). Frente a este hecho, y con base tanto en recomendaciones de la OMS como de estudios realizados en diversos contextos —incluida la CDMX—, se ha planteado la pertinencia de capacitar personal de enfermería para ampliar la oferta de servicios. Si bien los resultados preliminares muestran

que este personal puede proveer abortos seguros, en particular con medicamentos, se recomiendan evaluaciones más rigurosas para comparar la seguridad, eficacia y aceptación de los servicios ofrecidos por médicos y profesionales no médicos (Díaz *et al.*, 2015; Barnard *et al.*, 2015).

En el contexto institucional del Programa de ILE, los protocolos clínicos han incorporado desde el inicio el manejo del AM: inicialmente con misoprostol y más tarde con el estándar de oro mifepristona/misoprostol. Esto ha permitido satisfacer una elevada demanda de

servicios, reservándose la AMEU/AEEU para los casos de mujeres con falla del AM, para quienes rebasan las nueve semanas de gestación o que residen fuera de la CDMX (Becker y Díaz, 2013). Esta opción, sin embargo, no promueve activamente que las mujeres elijan el método de ILE más adecuado a sus necesidades individuales. Además, se desconoce cómo se distribuye la demanda de las mujeres por los diferentes métodos de aborto en los servicios privados. A pesar de la percepción bastante generalizada de que tales servicios tienen mejor calidad que los públicos, es posible que allí la demanda de métodos sea determinada principalmente por su costo.



x Eduardo Flores "Jeremy"
[behance.net/Jeremy_Flowers](https://www.behance.net/Jeremy_Flowers)

Se estima que en 2011 había alrededor de 288 clínicas que ofrecían servicios privados de ILE en la CDMX; pero se ignora el número de mujeres atendidas dado que estas clínicas no están obligadas a reportar sus servicios a los sistemas institucionales de información en salud. Estudios sobre los servicios privados de ILE en la CDMX indican que el número de clínicas y médicos que ofrecían estos servicios aumentó entre 2008 y 2011; que la calidad de la atención mejoró gracias a un mayor conocimiento y uso de la AMEU y el AM; que la oferta de servicios aumentó y que su costo promedio disminuyó (Ipas México, 2011). Destaca, sin embargo, que en 2010 casi 27% de los profesionales privados usaban el LUI y que más de 50% de los procedimientos se realizaban bajo hospitalización. Estos datos muestran que los servicios privados de ILE, en conjunto, distaban todavía de cumplir las recomendaciones de la OMS para garantizar altos niveles de calidad.

Los beneficios de la reforma que despenalizó el aborto en la CDMX son incuestionables. La legislación vigente se apoya en el principio ético de la justicia social porque permite el acceso gratuito a los servicios, despenaliza el aborto durante las primeras 12 semanas del embarazo y su propósito es proteger la vida, la salud y los derechos de las mujeres. La legalidad ha favorecido que muchas mujeres ejerzan su legítimo derecho a la ILE en condiciones seguras y sin la amenaza de sanciones penales; que más médicos se capaciten

en el uso de tecnologías apropiadas para el aborto temprano; que la información sobre servicios de ILE se difunda en los medios de comunicación; y que los sistemas de información en salud cuenten con datos más confiables y oportunos sobre el aborto. Asimismo, esta legislación ha favorecido el desarrollo de investigaciones que muestran tanto el impacto positivo del Programa de ILE de la CDMX como la necesidad de ampliarlo a todo el país.

A casi una década de la despenalización del aborto en la CDMX parece necesario reflexionar sobre las estrategias para fortalecer institucionalmente el Programa de ILE y garantizar el acceso amplio y oportuno a *todas* las mujeres que necesitan sus servicios. Estas estrategias implican asegurar el acceso cada vez más temprano de las mujeres; difundir información entre las mujeres socialmente más vulnerables para que lleguen oportunamente a los servicios dentro de las primeras 12 semanas del embarazo; favorecer el acceso a la ILE —más allá de este límite gestacional— bajo *todas* las causales previstas por la ley y con la interpretación más amplia posible de la misma, de acuerdo al principio *pro persona*; eliminar los requisitos que limitan el acceso de las adolescentes; garantizar que las mujeres puedan elegir el método de ILE de acuerdo con sus necesidades individuales, y ampliar cada vez más la plantilla de profesionales que ofrecen los servicios. Además, mejorar la calidad de los servicios públicos y privados de ILE requiere estrategias para eliminar el

estigma que rodea la práctica del aborto, incidiendo en los programas de formación profesional del personal médico y de enfermería.

La experiencia de la CDMX en la implementación de servicios de ILE debe valorarse como una de las más importantes en América Latina y el Caribe, la región del mundo con las legislaciones más restrictivas sobre el aborto. Demostrar con evidencias sólidas los beneficios del Programa de ILE de la CDMX es un imperativo para fortalecerlo y para avanzar en el proceso de despenalización del aborto en el resto del país.

*Ipas México,
schiavonr@IPAS.org

**Departamento de Atención a la Salud,
Universidad Autónoma Metropolitana,
Unidad Xochimilco,
dgonzal@correo.xoc.uam.mx

Notas

¹ El 26 de abril de 2007 se publicó en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el Decreto por el que se reforma el *Código Penal para el Distrito Federal y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal*, en el cual se define al aborto (artículo 144 del Código Penal) como la interrupción del embarazo después de la décima segunda semana de gestación.

² Los servicios de ILE son ofrecidos de forma ambulatoria en cuatro centros de salud y ocho clínicas de consulta externa en hospitales de la Sedesa. Las instituciones de seguridad social y los hospitales del gobierno federal en la CDMX han rehusado alinearse a la ley de 2007 y no se consideran legalmente obligados a ofrecer servicios de ILE.

³ Los métodos actualmente avalados por la OMS para ofrecer servicios ambulatorios de aborto durante las primeras 12 semanas del embarazo son la aspiración endouterina —en sus versiones manual o eléctrica— y el aborto con medicamentos. Numerosas evidencias han demostrado la efectividad y la seguridad de estos métodos, cuyo uso por parte de personal capacitado puede extenderse incluso para el aborto durante el segundo trimestre del embarazo. Ambos métodos —aspiración endouterina y aborto médico— se recomiendan, además, para tratar las complicaciones del aborto inseguro y para el manejo clínico del aborto espontáneo no complicado.

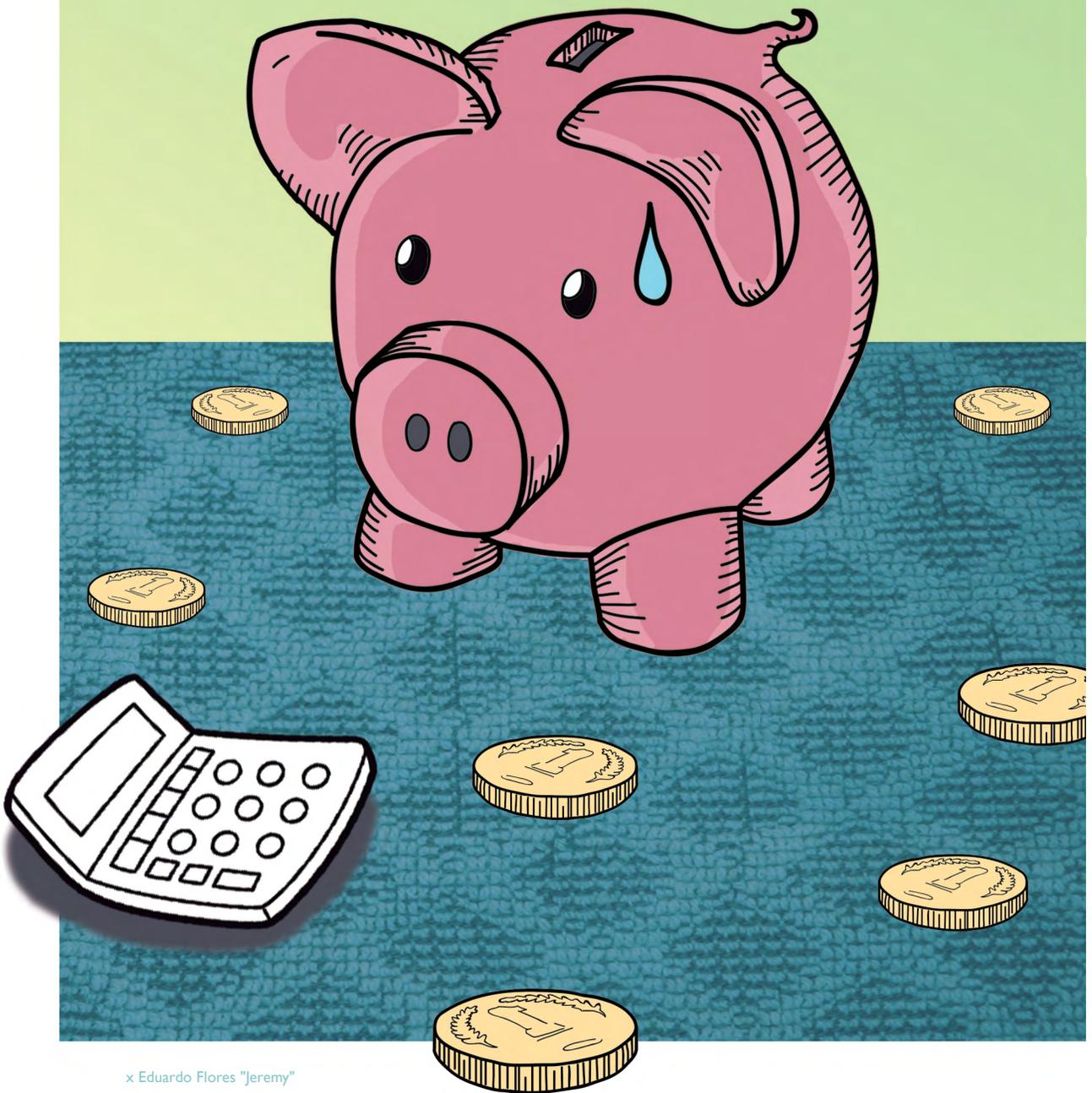
⁴ La OMS recomienda sustituir el empleo de LUI con la aspiración endouterina, sea manual o eléctrica. En el Programa de ILE de la CDMX, el uso del LUI bajó significativamente a partir del segundo año de operación, coincidiendo con la etapa en que la realización de la ILE se volvió un proceso ambulatorio que migró del ámbito hospitalario al primer nivel de atención.

⁵ Más allá de este plazo de 12 semanas —reconocido en la mayoría de los países con leyes liberales sobre el aborto—, en la CDMX la ILE se permite también bajo causales específicas: violación, riesgo para la salud y/o la vida de la mujer y alteraciones fetales severas.

⁶ El tema del aborto en adolescentes merece consideraciones particulares que no es posible explicitar en este trabajo por razones de espacio y que serán motivo de otra comunicación en esta revista. Los requisitos para el acceso de menores de edad al Programa de ILE pueden consultarse en: <http://ILE.salud.CDMX.gob.mx/requisitos-interrupcion-legal-embarazo-df/>

Referencias

- BARNARD, S., K. CARON, M. H. PARK Y T. D. NGO (2015), “Doctors or mid-level providers for abortion”, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Núm. 7, disponible en: [DOI:10.1002/14651858.CD011242.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011242.pub2).
- BECKER D. Y C. DÍAZ (2013), “Decriminalization of abortion in Mexico City: The effects on women’s reproductive rights”, *American Journal of Public Health*, Vol. 103, Núm. 4, pp. 590-593.
- DARNEY, B. G., B. SAAVEDRA, P. SANHUEZA Y R. SCHIAVON (2016), “Disparities in access to first trimester legal abortion in the public sector in Mexico City: Who presents past the gestational limit?”. Resumen aceptado para presentación en el 12º Congreso Internacional de la *International Federation of Professional Abortion and Contraception Associates*, FIAPAG 2016, Lisboa, Portugal, octubre 13-15.
- DÍAZ, C., B. GANATRA, A. SORHAINDO, T. KARVER, A. SEUC, A. VILLALOBOS, S. GARCÍA, M. PÉREZ, M. BOUSIÉGUEZ Y P. SANHUEZA (2015), “Nurse versus physician-provision of early medical abortion in México: A randomized controlled non-inferiority trial”, *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 93, pp. 249-258.
- GIRE (GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA) (2016), *Perfil de las usuarias que han realizado interrupción legal del embarazo en la Ciudad de México. Abril de 2007 al 31 de mayo 2015*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, disponible en: https://www.gire.org.mx/images/stories/com/EstadistILE_may16.pdf
- GONZÁLEZ DE LEÓN, D., D. BILLINGS Y R. RAMÍREZ (2008), “El aborto y la educación médica en México”, *Salud Pública de México*, Vol. 50, Núm. 3, pp. 258-267.
- Ipas MÉXICO (2011), “Interrupción legal del embarazo en el Distrito Federal. Los efectos de la legalización en la oferta de servicios privados. Segunda etapa. Reporte de investigación”. México: Ipas México.
- SCHIAVON, R., M. E. COLLADO, E. TRONCOSO, J. E. SOTO, G. OTERO Y T. PALERMO (2010), “Characteristics of private abortion services in Mexico City after legalization”, *Reproductive Health Matters*, Vol. 18, Núm. 36, pp. 127-135.
- SEDESA (2016), “Interrupción legal del embarazo (ILE). Estadísticas abril 2007–31 de agosto 2016”. México: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo, Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, disponible en: <http://ILE.salud.CDMX.gob.mx/wp-content/uploads/Interrupcion-Legal-del-Embarazo-Estadisticas-2007-2016-31de-agosto.pdf>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2012), *Safe abortion: Technical and policy guidance for health systems*, 2nd Edition, Geneva: WHO.



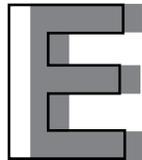
x Eduardo Flores "Jeremy"
behance.net/Jeremy_Flowers

¿Habrá pensiones?

Roberto Ham Chande*
Berenice Ramírez López**
Alberto Valencia Armas***

Palabras clave:

envejecimientos
pensiones
seguridad social



El futuro demográfico de México es el envejecimiento; y de todos los temas de la vejez, el que más atención atrae, aparece más en los medios y más se discute políticamente es el de las pensiones de retiro.

Por sus circunstancias históricas el sistema de pensiones ha resultado *fragmentado y desordenado*; en él se registran poco más de 100 instituciones públicas federales y estatales (Auditoría Superior de la Federación, 2013:60), conociéndose poco de los municipios y de planes privados que actualmente pudieran superar los mil. El sistema tiene *cobertura limitada*, al abarcar a trabajadores asalariados y urbanos y excluir al medio rural y al sector informal: sólo 40% de la población económicamente activa (PEA) está cubierta y únicamente la quinta parte de la población de 65 años y más está pensionada. Es inequitativo, al otorgar privilegios a sindicatos y grupos con capacidad política, mientras los beneficios para la mayoría de otros pensionados son insuficientes, y es también *ajeno a la solidaridad social y económica* que debería caracterizar a la seguridad social. Tan relevantes deficiencias, sin embargo, no son notorias, y lo que acapara la atención y preocupación es *la insostenible carga financiera y económica que las pensiones representan* convirtiéndolas en un riesgo económico, social y político.

Poco se admite, e incluso se rechaza, pero el envejecimiento de cada persona implica, en algún momento, pérdidas irreversibles de capacidad física y mental disminuyendo o cancelando la posibilidad de trabajo o de realizar cualquier actividad, volviendo a la persona *dependiente* de la población adulta y activa. Tal dependencia es el apoyo que permite: *i)* satisfacer las necesidades de la vida diaria —alimentación y vivienda—; *ii)* atender la salud mediante consultas médicas, medicinas, terapias, hospitalización y otros; *iii)* recibir cuidados personales de movilidad, higiene, manejo de dinero, preparación de alimentos; *iv)* experimentar una vida familiar, contactos sociales y distracciones.

Ante apoyos institucionales magros, las necesidades en la vejez dependiente son cubiertas mayormente por la familia. Pero ahora, frente a la dinámica demográfica que afecta el tamaño y estructura de los hogares, tal recurso viene disminuyendo. La creciente longevidad y la menor fecundidad representarán un mayor número de padres, abuelos y hasta bisabuelos, junto a un menor número de hijos y nietos. La migración es otro factor de ausencia familiar al ocurrir principalmente en las edades intermedias. Además, en

la población envejecida y por envejecer existe siempre la esperanza de no representar una carga familiar.

De este modo, una pensión es siempre bienvenida como derecho legalmente pactado en una ley de seguridad social o un contrato colectivo de trabajo, aceptada sin renuencias bajo la popular falacia de que *el gobierno paga y a nadie le cuesta*. Con estas actitudes, el sistema de pensiones se alejó de su carácter solidario, redistributivo y de transferencias intergeneracionales, para otorgar prebendas a grupos de poder, particularmente a sindicatos corporativistas buscando su aval al sistema político. Se concedieron beneficios injustificados de retiro anticipado, estipendios excesivos y bajas contribuciones. Y aunque han existido siempre advertencias actuariales de que los excesos serían insostenibles a largo plazo, se desdeñaron en favor de beneficios políticos momentáneos. Al finalizar el siglo xx la crisis anunciada se hizo presente.

El inciso (a) del cuadro 1 muestra la distribución de la población de 65 años y más por categorías de pensiones, incluyendo la falta del beneficio, pues 61% de los hombres y 80% de las mujeres carecen de una pensión.

Cuadro 1. Distribución porcentual de la población de 65 años y más. México, 2013

| a) Distribución porcentual de la población de 65 años y más con y sin pensión | | | |
|--|-------|---------|---------|
| | Ambos | Hombres | Mujeres |
| Sin pensión | 71.4 | 61.0 | 80.0 |
| Pensionados | 28.6 | 39.0 | 20.0 |
| b) Distribución porcentual de la población pensionada por sexo y tipo de pensión | | | |
| Por jubilación | 41.6 | 48.4 | 30.9 |
| Incapacidad o retiro anticipado | 34.4 | 44.0 | 19.4 |
| Viudez | 17.8 | 0.1 | 45.7 |
| Otro tipo | 6.2 | 7.5 | 4.1 |

Fuente: elaboración propia con base en la *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS)*, 2013, Inegi.

Así, la primera parte del cuadro se refiere a la población de 65 años y más, aunque el sistema admite pensionados de todas las edades. La segunda (inciso b) indica que, para los hombres, la mayor parte es por jubilación (48.4%), seguida de invalidez y retiro anticipado (44.0%); 7.5% obedece

a otras causas, incluyendo padres o hijos dependientes de algún trabajador fallecido. Para las mujeres, 45.7% es por viudez (esposo que muere activo o jubilado); siguen las pensiones por retiro (30.9%) y de otro tipo (4.1%), como padres e hijos sobrevivientes.

Cuadro 2. Pensionados del sector privado asegurados por el IMSS, y de empresas públicas por monto y deuda como porcentaje del PIB

| | Pensionados | % por tipo | % PIB 2013 | % ≤ 2SM | % ≥ 2SM |
|-------------------|-------------|------------|------------|---------|---------|
| Total | 4,350,000 | | 120 | 67.6 | 32.4 |
| IMSS asegurador | 3,190,000 | 73.3 | 37 | 80.9 | 19.1 |
| Empresas públicas | 1,160,000 | 26.7 | 83 | 25.6 | 74.4 |

Fuente: elaboración propia con base en la *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS)*, 2013, Inegi.

El cuadro 2 estima que en 2013 había 4.350,000 pensionados; de ellos, 3.190,000 estaban afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), mientras 1.160,000 pertenecían a diversas instituciones públicas, incluyendo las jubilaciones y pensiones de los empleados cuyo patrón es el IMSS. Esto significa que 73.3% de las pensiones son de asalariados urbanos del sector privado, y que las instituciones públicas tienen el restante 26.7%.

El cuadro 2 muestra también que el valor presente de los compromisos adquiridos por pensiones bajo una hipotética tasa de interés de 3.5% equivalen a la impagable cifra de 120% del PIB. Pero el dramatismo aumenta al notar que el pasivo de 83% del PIB es para enfrentar sólo 26.7% de las pensiones que corresponden a empleados públicos, mientras los pensionados del IMSS que representan 73% sólo adeudan 37% del PIB. Las siguientes columnas aportan parte de la explicación, pues 80.9% de las pensiones del IMSS no rebasan dos salarios mínimos, cantidad que ni siquiera cubre lo básico. En contraste, en el sector público 74.4% tiene pensiones muy por encima de esa cantidad (Aguirre-Farías, 2012). El promedio de las pensiones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE) supera 12 mil pesos mensuales (Amafore, 2016).

Las pensiones están legalmente obligadas a evaluaciones actuariales periódicas para vigilar el desempeño financiero y procurar

la sostenibilidad económica a largo plazo. Desde los inicios de la seguridad social en México este requisito se satisfizo, aunque sus resultados no se tomaban en cuenta debido al corporativismo con los grandes sindicatos. Se advirtió con décadas de anticipación que el sistema sería de baja cobertura, que la mayoría recibiría beneficios insuficientes, y que los privilegios de una minoría llevarían a la insostenibilidad financiera y económica. A fines del siglo pasado se admitió, finalmente, la imposibilidad de sostener al sistema tal y como se había conformado, lo que obligó a proponer reformas.

De las varias posibilidades técnicas existentes, la decisión fue la más cara: sustituir la seguridad social por el ahorro individual de administración privada. El principio era que *cada quien ahorraría lo suficiente para adquirir los bienes y servicios requeridos durante la vejez y el retiro*. Se reforzaba el argumento señalando que el ahorro incentivaría la economía y el empleo, además de que, siendo propio el dinero, sería portable ante cualquier cambio de empleo.

En el mundo, sólo 23 países adoptaron reformas de este tipo en América Latina y Europa del Este. Y 11 de tales países han revertido las reformas de privatización para regresar total o parcialmente a la seguridad social (Ortíz, 2015). Ahora aparece la limitada confianza en un nuevo sistema que, aun bajo condiciones favorables, llegado el retiro no ofrece pensiones

adecuadas. Ello se constata en el cuadro 3, que ofrece los porcentajes de sustitución del último salario suponiendo una edad de retiro de 65 años, y una tasa de interés optimista e irrealizable de 3.5% por encima de la inflación.

Cuadro 3. Salarios, porcentajes de aportaciones y de sustitución del ingreso con tasa de interés de 3.5% anual por arriba de la inflación

| Salarios mínimos | Porcentaje de aportación ¹ | Años de aportación | Tasa de reemplazo (%) |
|------------------|---------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| 1 | 12.00 | 32 | 45.7 |
| | | 36 | 55.8 |
| | | 40 | 67.4 |
| 2 | 9.25 | 32 | 35.2 |
| | | 36 | 43.0 |
| | | 40 | 52.0 |
| 3 | 8.33 | 32 | 31.7 |
| | | 36 | 38.8 |
| | | 40 | 46.8 |

Nota: 1/ El porcentaje de aportación se integra por 6.5% uniforme, más la cuota social que varía en función del nivel salarial.

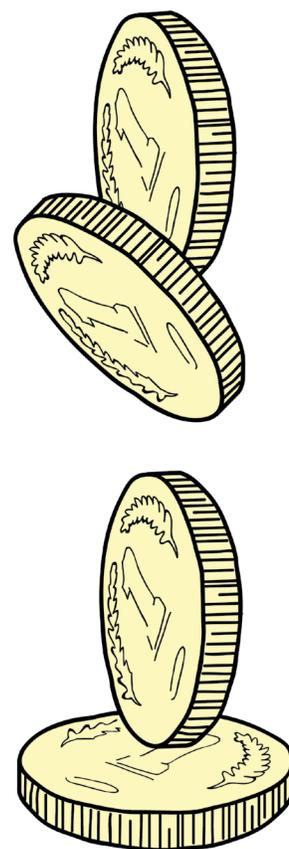
Fuente: elaboración de A.Valencia.

Los escenarios se ofrecen bajo distintos supuestos de salarios, porcentajes y años de aportación. Con 32 años de cotización en un salario mínimo, los fondos acumulados son apenas suficientes para financiar una pensión de 45.7% del último salario. Para dos salarios mínimos sería de 35.2% y para tres salarios mínimos se obtendría 31.7%. En los tres casos, la pensión queda por debajo de un salario mínimo, con lo que tendría que operar la pensión mínima garantizada. Para quienes perciben un salario mínimo ni siquiera serían suficientes 40 años de aportaciones totales,

pues apenas llegarían a una pensión de 67.4% del salario mínimo.

La incapacidad del nuevo sistema tiene también otras deficiencias insoslayables.

- i) Las cuentas individuales están ligadas al empleo formal; frente a los bajos salarios y la escasa capacidad de ahorro, 43% de los ocupados (Inegi, 2016) no cubrirán sus necesidades económicas en el retiro.
- ii) Los costos de administración se incrementan por el coste de mantener registros individuales, y porque



es un negocio privado cuyo objetivo primordial es obtener ganancias.

- iii) Los recursos que se acumulan para cada individuo dependen del nivel de salario y el tiempo de empleo, resultando en pensiones exiguas.
- iv) Se abandona la solidaridad de la seguridad social, al ser ahora una inversión financiera individual que enfrenta riesgos económicos. Es particularmente injusto para mujeres y población en pobreza.
- v) Un elevado porcentaje de las inversiones de los fondos se hacen en bonos gubernamentales; con ello, la inversión se convierte en deuda pública. La carga para las finanzas públicas se incrementa con implicaciones presupuestales y de sostenibilidad.
- vi) El paso final para la obtención de una renta vitalicia con los recursos acumulados es el requisito de llevarlos a una aseguradora. Las comisiones, los gastos de administración y las bases técnicas disminuyen el monto de las exiguas pensiones.

Un panorama como el descrito clama por soluciones, como se constata en las revisiones que ahora se hacen en Chile, país pionero del cambio y que ahora confirma que así no habrá pensiones adecuadas (Uthoff, 2016). Para que sí las haya, son necesarias otras reformas muy difíciles de lograr. Una es eliminar los injustos privilegios; otra es que los recursos sean inversiones de largo plazo en favor de la productividad futura acompañada de equidad social y económica.

Un pacto sindical o el ahorro financiero no aseguran las pensiones. Para garantizar pensiones y otras necesidades sociales y económicas, la mejor inversión es en escolaridad y salud para todos y de calidad. Determinante principal es también la creación de empleos formales y adecuados que permitan construir la infraestructura que a largo plazo logre productividad, condiciones laborales y seguridad social, con equidad para todas las generaciones, incluyendo el apoyo a la vejez.

*El Colegio de la Frontera Norte,
rham@colef.mx

**Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM,
berenice.unam.mx

***Instituto Nacional de Geografía y Estadística,
avalenci@usa.net

Referencias

AGUIRRE FARIAS, F. (2012), *Pensiones... ¿y con qué?*, Editorial FINEO, México.

ASOCIACIÓN MEXICANA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA EL RETIRO (AMAFORE) 2016, *Reporte del Sistema de Ahorro para el Retiro*, Asociación Mexicana de Administradoras de Fondos para el Retiro, México.

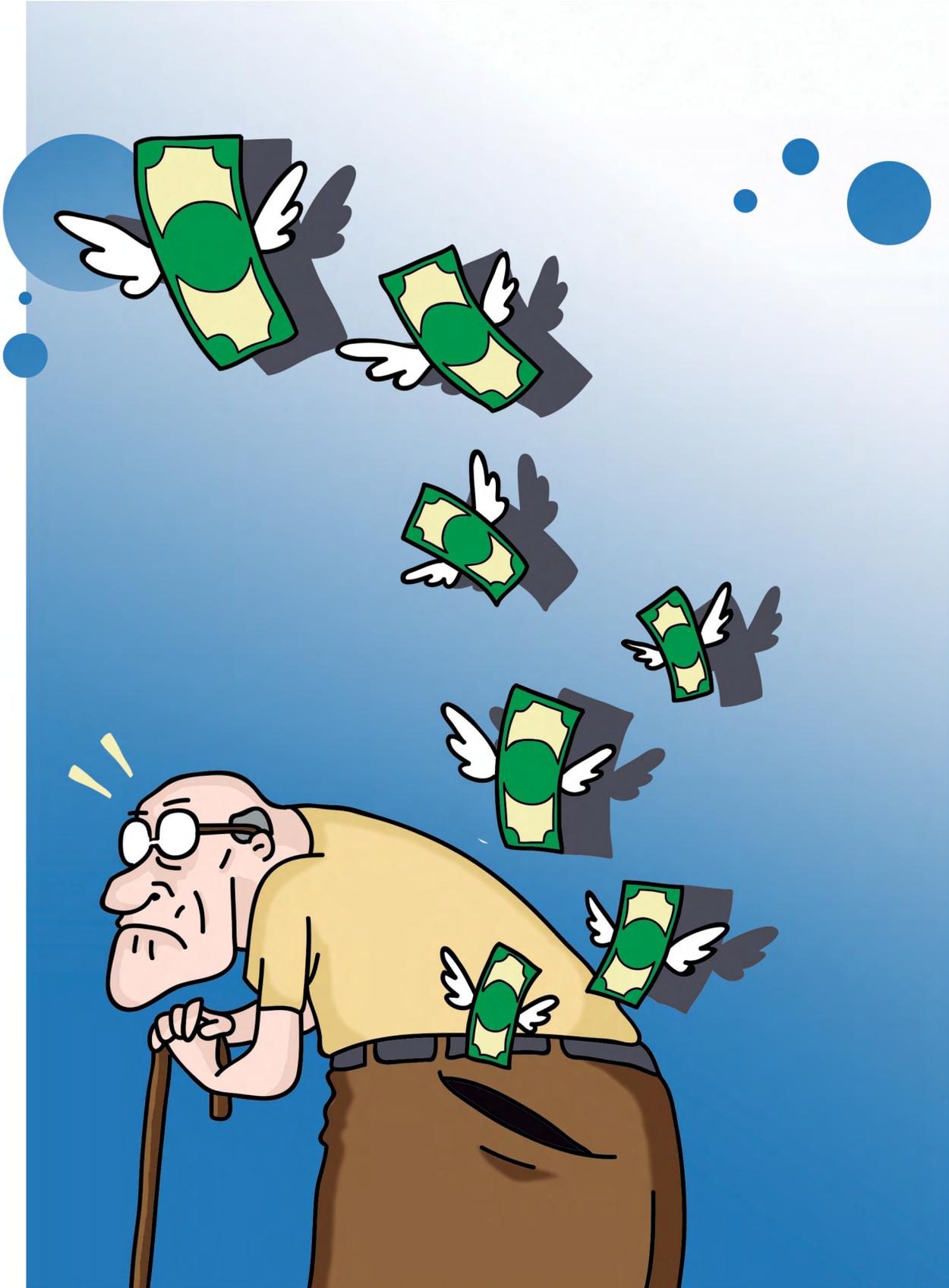
AUDITORÍA SUPERIOR DE LA FEDERACIÓN (ASF) (2013), *Evaluación número 1203, Evaluación de la política pública de pensiones y jubilaciones*, Auditoría Superior de la Federación, México,

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) (2014), *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2013*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) (2016), *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México.

ORTIZ, I. (2015), “Reformas de los sistemas de pensiones: visión de la OIT a partir de la experiencia internacional”. Ponencia presentada en el Seminario de la Comisión Presidencial sobre el Sistema de Pensiones. Santiago de Chile.

UTHOFF, A. (2016), Opinión vertida en: <http://lared.cl/2016/programas/cultura-verdadera/programa-completos-cultura-verdadera/cultura-verdadera-programa-completo-lunes-18-de-julio-2016>



x Eduardo Flores "Jeremy"
[behance.net/Jeremy_Flowers](https://www.behance.net/Jeremy_Flowers)

¿Qué hacer con las pensiones de vejez insuficientes?

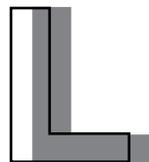
Un análisis para el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social¹

Carlos Lozano*
 Aremis L. Villalobos**
 Isalia Nava***
 Edith Pacheco****
 Eneas A. Caldino*****

INTRODUCCIÓN

Palabras clave:

IMSS
 pensiones
 vejez



a seguridad social en México ha transitado momentos difíciles que propiciaron cambios diversos. Fue el 1 de julio de 1997, ante la inviabilidad financiera y económica, que se introdujo una reforma estructural en el sistema de pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), para transitar de un esquema de reparto con beneficios definidos, a uno privatizado de capitalización individual con contribuciones definidas.² Sin embargo, los diagnósticos y evaluaciones dan cuenta de los equívocos de la reforma: digno de notarse es que el ahorro acumulado para al retiro en el sistema de cuentas individuales será insuficiente. Desde la academia se advirtió que tal hecho sucedería (Ham, Ramírez y Valencia, 2008). En 2015, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sugirió el incremento de contribuciones para las pensiones. En fecha reciente, la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar) y la Asociación Mexicana

de Administradoras de Fondos para el Retiro, A.C. (Amafore) han reconocido que las pensiones derivadas de las cuentas individuales serán insuficientes.

A partir de estos antecedentes, un grupo multidisciplinario de especialistas relacionados con la seguridad social nos dimos a la tarea de estudiar el funcionamiento de esos esquemas para las pensiones a fin de proponer soluciones. En este documento presentamos el caso particular del IMSS, seleccionado por su importancia, ya que actualmente representa el 80% de los trabajadores que cuentan con un fondo de retiro. Nuestro objetivo es plantear una propuesta de corto plazo que garantice el pago de las pensiones permitiendo a los trabajadores mantener el mismo nivel de vida que alcanzaron con su trabajo una vez retirados de la actividad económica.

El estudio parte del análisis demográfico y el envejecimiento poblacional. Además, consideramos la dinámica de los mercados de trabajo; si la persona no tiene un trabajo, difícilmente podrá tomar acciones sobre su retiro; y si el trabajador no tiene un trabajo estable y un salario digno, no podrá incrementar su ahorro. El nivel de vida se identificó como la

posibilidad de adquirir bienes y servicios en tiempo, cantidad y calidad para permitir continuar con el mismo nivel de gastos, que se cuantificaron mediante la utilización de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) de 2014. En seguida, se obtuvo la diferencia entre la pensión objetivo establecida y las diferentes tasas de reemplazo producidas por las pensiones otorgadas por el IMSS de acuerdo con la ley.³

DEMOGRAFÍA Y MERCADO LABORAL

En 1960, la población de 65 años de edad y más (P65+) representó 3.4% de la población total, estimándose que aumentaría a 16% para 2050. El aumento de esta proporción es indicativo del envejecimiento. Un mayor número de población envejecida conlleva, a su vez, a un mayor número de pensiones (potenciales).

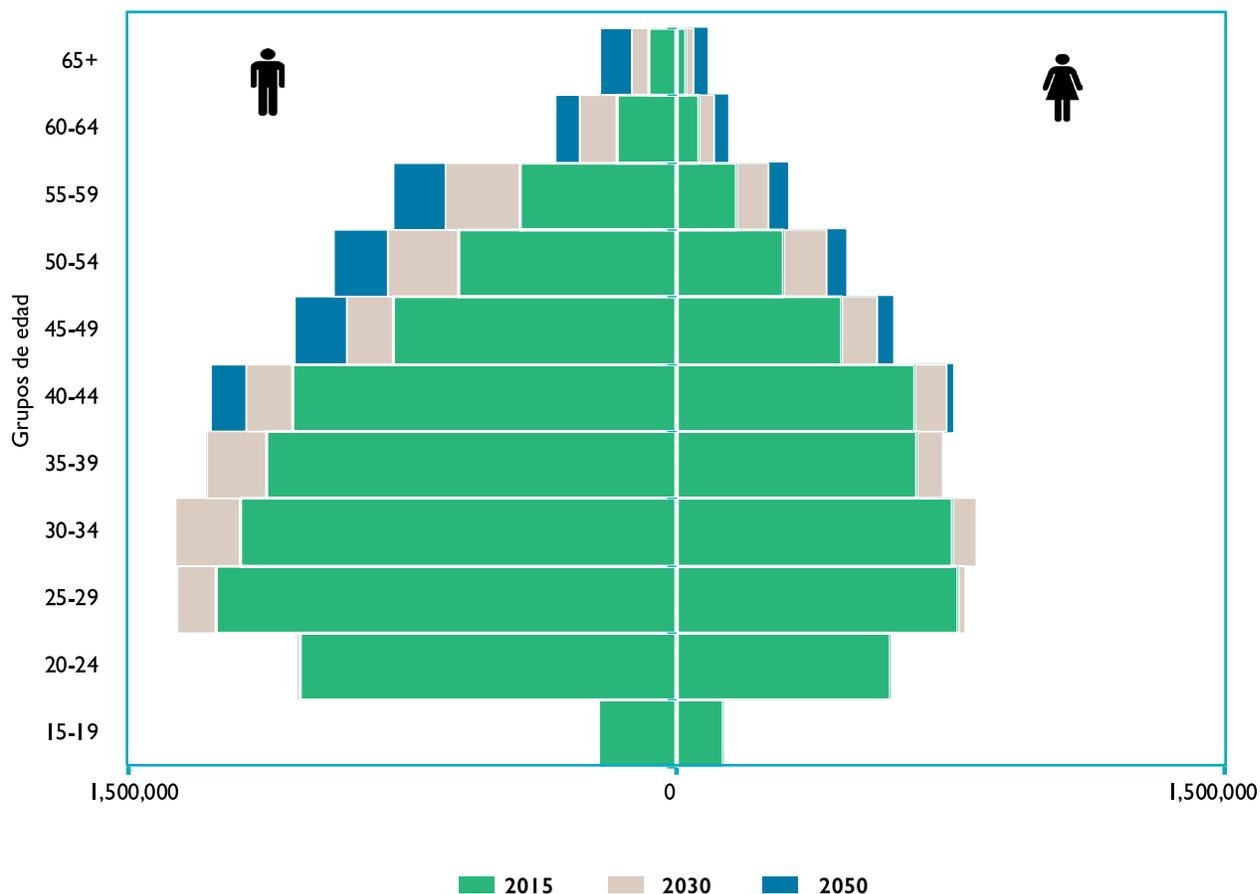
En la vejez se debería contar con una pensión suficiente para garantizar la seguridad económica; pero este supuesto está lejos de ocurrir dada la escasa cobertura de pensiones y sus montos. La Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) de 2013 muestra que 28.6% de la P65+ contaba con una pensión cuyo promedio mensual era \$3,665.40 con desigualdades

importantes; mientras en el decil I la media fue \$1,202.40, en el decil X alcanzó los \$14,475.50. Las prospectivas de la seguridad social anticipan que la mayoría de la población con derecho a una pensión contará con insuficiencias al retiro.

El país sufre, además, un deterioro en las condiciones de trabajo fundamentalmente en tres aspectos: *a*) número reducido de cotizantes a las instituciones de seguridad social, *b*) persistencia de bajos niveles salariales y *c*) elevada inestabilidad laboral. La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) para el primer trimestre de 2016 muestra que menos de 37% de la población ocupada tiene acceso a las instituciones de salud (y a la seguridad social) sin cambio sustancial a lo largo de los últimos diez años.

Para definir una propuesta, consideramos a la población cotizante en el IMSS y su distribución por sexo y grupos quinquenales (ENOE 2015-I). Asumiendo constancia en la distribución, aplicamos la estructura poblacional de acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (Conapo, 2015). Se aprecia visualmente la mayor presencia de población en edades de retiro en próximas décadas, resaltando una mayor participación de la población masculina (gráfica 1).

Gráfica I. Proyección de población cotizante al IMSS, 2015-2050



Fuente: elaboración propia con base en ENOE 2015-I y en *Proyecciones de Población 2010-2050*, Conapo.

PENSIONES: INSUFICIENCIA ACTUAL Y PROPUESTA DE AJUSTE

Además de lo señalado en los puntos anteriores, fue necesario desagregar a la población en deciles de ingreso para revisar los gastos y poder, así, ubicar una pensión que permita al trabajador

mantener el mismo nivel de vida alcanzado con su trabajo.⁴ Como resultado final de este ejercicio se desprende el proporcionar una pensión de 90% del ingreso para niveles bajos (decil I) decreciendo a 50% para niveles altos (decil X), con lo cual se mantiene el correspondiente nivel de vida para cada decil.

Cuadro I. Tasa de reemplazo objetivo y tasas de reemplazo del Seguro Social (50% densidad de cotización, asumiendo 40 años)

| Decil | Reemplazo Objetivo (RO) | Reemplazo LSS73 | RO-LSS73 | Reemplazo LSS97 | RO-LSS97 |
|-------|-------------------------|-----------------|----------|-----------------|----------|
| I | 91% | 54% | 37% | 29% | 63% |
| II | 73% | 49% | 24% | 26% | 48% |
| III | 67% | 44% | 23% | 22% | 45% |
| IV | 64% | 40% | 24% | 20% | 44% |
| V | 60% | 40% | 20% | 20% | 40% |
| VI | 58% | 39% | 19% | 19% | 38% |
| VII | 53% | 38% | 15% | 19% | 35% |
| VIII | 51% | 37% | 14% | 18% | 33% |
| IX | 48% | 37% | 11% | 17% | 30% |
| X | 40% | 37% | 4% | 17% | 23% |

Fuente: elaboración propia con datos de la ENIGH y datos del IMSS.

Cabe aclarar que el comportamiento de gastos de la P65+ determina el objetivo de la pensión denominado “reemplazo objetivo” (RO) como se muestra en el cuadro 1; aparece ahí la diferencia del RO a alcanzar con una pensión con las tasas de reemplazo de la Ley del Seguro Social de 1973 (LSS73) y la de 1997 (LSS97). Se observa que las correspondientes diferencias (RO-LSS73 y RO-LSS97) son deficitarias y deben ser consideradas dentro de la propuesta. Al cubrir la diferencia se estaría cumpliendo el objetivo básico de pensión, y es claro que se requieren mayores esfuerzos en el rubro de la LSS97 frente a la de LSS73, lo que cuestiona los límites del sistema de capitalización individual.

La propuesta considera:

1. Mantener el sistema actual (LSS97) pero relajando el requisito de espera de 1,250 semanas, y que a la edad de 65 años se pueda obtener una pensión con el saldo acumulado en la cuenta individual hasta ese momento. Si el trabajador deseara continuar en activo, la pensión se incrementaría por acumular más aportaciones y rendimientos en la cuenta, y porque el correspondiente valor presente actuarial sería menor, propiciando un incremento en la pensión.
2. El diferencial en reemplazos del cuadro 1 se cubriría con un plan complementario con costo compartido entre empresa y trabajador. La empresa

lo diseñaría de acuerdo con sus costos (con una pensión mínima). El trabajador, a su vez, tendría un ahorro (mínimo) para producir conservadamente el faltante en la tasa de reemplazo. Este ahorro podría ser cubierto parcialmente por la empresa.

3. Para la generación de transición, sus pensiones se complementarían con la participación del Gobierno, para lograr sólo el objetivo, aplicándose las modificaciones a partir de la reforma la propuesta en los puntos 1 y 2.

CONCLUSIONES

La propuesta considera realizar algunos cambios en el cálculo de las pensiones para la generación de transición (LSS73) y, asimismo, diseñar un esquema que permita cubrir diferencias de las pensiones objetivo menos las provistas por la seguridad social (LSS97). Se propone que el financiamiento o costo de la propuesta —determinado mediante valuaciones actuariales— se comparta entre el Gobierno, los patrones y los trabajadores, con la idea de no cargar los costos a un solo actor. Cada empresa sería responsable de establecer un esquema de pensiones que permitiría mantener sus costos en forma competitiva. Al trabajador se le debería facilitar el ahorro personal. Para la generación de transición, el valor de los beneficios acumulados a la fecha de la reforma de pensiones se congelaría aplicando la propuesta en ese preciso momento.

Para lograr una propuesta más amplia, el grupo de trabajo se encuentra analizando medidas de mediano y largo plazo que incluyan esquemas alternativos en otras instituciones de la seguridad social. Agregar a la población informal, o bien a la población que no participa en la actividad económica, tratándose sobre todo de mujeres que realizan trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en la esfera privada del hogar, serían algunos de esos esquemas. A la reflexión general deberá agregarse el tema de las condiciones de salud y bienestar que tienen un impacto sobre la necesidad de las pensiones.

Facultad de Ciencias, UNAM,
carlos_lozano@nathalactuarios.com

**Instituto Nacional de Salud Pública,
alvillalobos@insp.mx

***Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM,
isalia.nava@iiec.unam.mx.

****El Colegio de México,
mpacheco@colmex.mx

*****El Colegio de México,
eneas@colmex.mx

NOTAS

¹ El grupo interdisciplinario autor de este trabajo se integró en razón de la preocupación por los cambios sugeridos por la OCDE para la seguridad social mexicana, y tuvo como propósito estudiar el funcionamiento de los esquemas del sistema de pensiones para proponer soluciones. Carlos Lozano Nathal y Aremis L. Villalobos Hernández fungieron como coordinadores del grupo. Además de Isalia Nava, Edith Pacheco y Eneas Caldino, co-autores del presente trabajo, participaron en las discusiones: Alejandro Aguirre, Alejandro Hazas, Alejandro Mina, María Ascensión Morales, Manuel Ordorica y Ernesto Rosas, a quienes los autores agradecen su valiosa participación.

² Cabe aclarar que en México la seguridad social se vincula a dos grandes instituciones: el IMSS y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con la característica de que el primero atiende a los trabajadores del sector privado. La reforma del ISSSTE se implementó varios años después de la reforma del IMSS (2007).

³ El concepto “Tasa de reemplazo” es la relación entre el nivel de la pensión y el nivel de ingresos con que se realizaron las aportaciones a lo largo del ciclo laboral de las personas.

⁴ Los autores responderán a las solicitudes por la versión extensa de este texto, que incluye el desarrollo metodológico. Baste decir que se revisaron los gastos de 1984 a 2014, y que se tomó en cuenta el hecho de que las pensiones del IMSS tienen diferentes comportamientos dependiendo de los años cotizados del trabajador, el cambio de salarios a lo largo de la vida laboral, o bien, en el caso de la Ley de 1977, los rendimientos que se obtengan.

Referencias

- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO), *Proyecciones de la población 2010-2050*, disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/es/conapo/Proyecciones>. Última consulta: 7 de septiembre de 2015.
- HAM, R., B. RAMÍREZ Y A. VALENCIA (COORDS.) (2008), *Evaluación y tendencias de los sistemas de pensiones en México*, México, Miguel Ángel Porrúa, IIE, UNAM y Colef.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), (2013), *Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social* (ENESS), disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/modulos/eness/eness2013/default.aspx>. Última consulta: 7 de septiembre de 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI), (2014), *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares* (ENIGH), disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/hogares/regulares/enigh/>. Última consulta: 7 de septiembre de 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA, (INEGI), (2015), *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo* (ENOE), disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enoe/>. Última consulta: 7 de septiembre de 2015.
- ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACIÓN Y EL DESARROLLO ECONÓMICOS (OCDE), (2015), *Estudio de la OCDE sobre los Sistemas de Pensiones*. México, OCDE.



El **trabajo doméstico** y de **cuidado** en **México**

Brígida García*

Palabras clave:

economía del cuidado
trabajo no remunerado
uso del tiempo



Con frecuencia, el trabajo remunerado es el único que se considera importante para garantizar el bienestar y la sobrevivencia cotidiana. Pero existen otros tipos de trabajo que no se remuneran y que son indispensables para reproducir las condiciones de vida y las relaciones sociales. En este texto nos ocupamos del trabajo doméstico y de cuidado para consumo propio que, en términos generales, se lleva a cabo en los hogares (preparación de alimentos, labores de limpieza, gestión de la vida cotidiana, cuidado de personas en condición de dependencia y otros).¹

Desde décadas atrás se viene reflexionando sobre el significado del trabajo doméstico para la reproducción social, aunque en la actualidad la perspectiva de la “economía del cuidado” ha ganado espacio e influencia en la generación de conocimiento y en la acción pública sobre el tema. Dicha perspectiva es compleja; pero nos interesa destacar que postula y ratifica la necesidad de analizar de manera conjunta el proceso de producción material y el de reproducción de las personas. Asimismo, nos conduce a centrar la atención en el bienestar social derivado del trabajo doméstico y de cuidado, al plantear que ese tipo de trabajo no remunerado cubriría el desfase entre los recursos disponibles y los consumos familiares efectivos; esto es, entre las condiciones imperantes en el mercado de trabajo y las condiciones de vida (Esquivel, 2012).

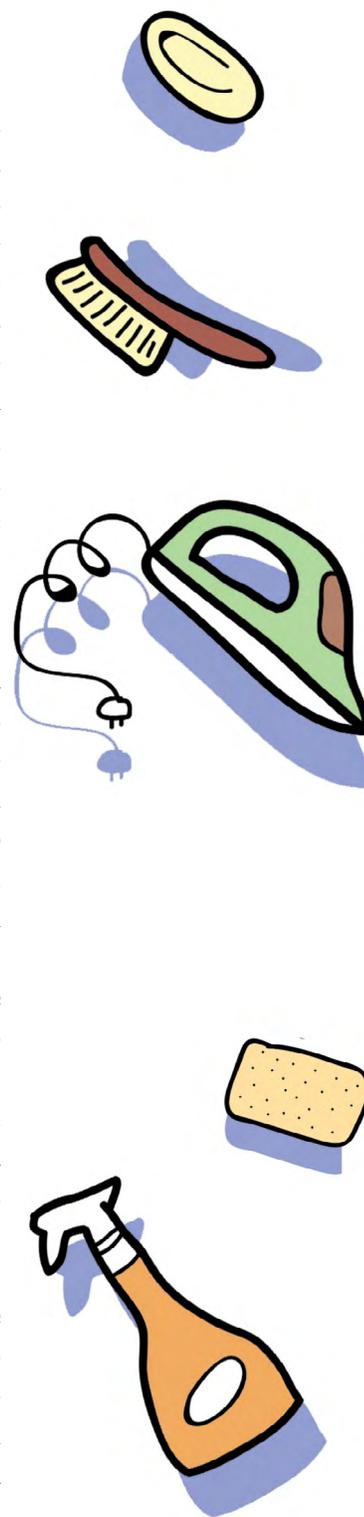
Una vez reconocida la importancia del trabajo doméstico y de cuidado, hay que preguntarse por la organización social imperante en torno al mismo; es decir, la distribución de este tipo de trabajo entre las familias y sus distintos integrantes, la comunidad, el mercado laboral y el Estado. En el México de hoy, el trabajo doméstico y de cuidado lo realizan de forma mayoritaria las mujeres en los hogares; si bien hay que tener en cuenta que la reducción de la fecundidad ha llevado a una reducción del tamaño de las unidades domésticas, y que, a la vez, las necesidades de cuidado se incrementarán de manera notable en el mediano plazo con el envejecimiento poblacional.

La investigación que se lleva a cabo en el país ha permitido contestar algunas preguntas significativas en torno a nuestra organización social del cuidado, y esperamos que represente un valioso insumo para las propuestas de políticas y para, eventualmente, modificarlas. Veamos algunos de sus rasgos principales.

Las principales fuentes de información estadística de que disponemos para analizar el trabajo doméstico y de cuidado son las Encuestas Nacionales de Uso del Tiempo (ENUT), pues precisamente el *tiempo* dedicado a estas actividades es la mejor medida de su importancia, y un factor crucial en la estimación de su valor económico. Cinco son las encuestas de este tipo realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi)

en 1996, 1998, 2002, 2009 y 2014. Del mismo modo, se recaba información sobre el trabajo no remunerado a través de diversas encuestas periódicas o continuas, como las encuestas nacionales de empleo, las encuestas de ingresos y gastos de los hogares, y a través de levantamientos especiales, tales como la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (Elcos), hecha en 2012 y que se centró en el análisis del cuidado y sus efectos sobre la participación laboral femenina y otros.

La información sobre uso del tiempo recolectada en las ENUT ha estado sujeta a distintas evaluaciones. Hay quienes argumentan que el cuestionario utilizado en los últimos levantamientos lleva a sobrestimar el tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidado, sobre todo en el caso de las mujeres, pues se parte de una lista pre-determinada de opciones posibles que luego se suman, en vez de un diario de actividades auto-reportado, considerado por todos como una mejor alternativa, pero sin duda más difícil de poner en práctica. Otros estudiosos han llevado a cabo trabajo de campo con diversos tipos de instrumentos, y han concluido que, en el caso del cuestionario con opciones pre-seleccionadas, la sobrestimación no se limita a las mujeres, y que más bien esto ocurre con las actividades más estandarizadas, donde es probable que se responda conforme a lo socialmente esperado (para las distintas argumentaciones, véanse, Damián, 2014; Gandini y Parker, 2013).



Un aspecto especialmente importante es el cálculo del valor económico del trabajo doméstico y de cuidado, pues de esa manera se obtiene una unidad de cuenta común en torno a los múltiples aspectos que explican las condiciones de vida en una sociedad determinada. Ya tenemos varias estimaciones sobre este valor económico, al igual que una cuenta satélite sobre la contribución del trabajo no remunerado a la economía nacional, elaborada por el Inegi. Los métodos utilizados para estos propósitos pueden ser diversos; sin embargo, en nuestro caso, se ha recurrido al método de sustitución del pago por hora en una actividad similar en el mercado laboral. Es decir, se parte del tiempo reportado en las distintas actividades y se les atribuye una remuneración equivalente a la que se obtendría en el mercado. Por ejemplo, para las actividades relacionadas con la educación se toma como referencia el sueldo medio de profesores en distintos niveles; para las actividades domésticas el salario de diversos tipos de empleadas domésticas, y así sucesivamente (véase Pedrero, 2010). Según la estimación más reciente del Inegi respecto de la cuenta satélite de trabajo no remunerado en 2013, el valor económico de las actividades domésticas y

de cuidado equivale a 20.5% del Producto Interno Bruto; se trata de una cifra mayor a la de cualquier sector económico tomado en cuenta de manera individual.

Sobre la distribución de los distintos tipos de trabajo entre hombres y mujeres, la ENUT más reciente (2014), proporciona información de que las mujeres dedican al trabajo no remunerado de los hogares un promedio de 50.1 horas a la semana, en comparación con 17.6 horas por parte de los varones. En cambio, los varones dedican un promedio de 52.4 horas a la semana a las actividades para el mercado y bienes de autoconsumo, mientras las mujeres hacen lo propio en 33 horas. Si se suma el trabajo no remunerado y el remunerado, vemos que la carga global de trabajo de las mujeres excede a la de los varones en alrededor de 13 horas semanales en promedio. Dicha cifra es similar a la que se origina en la ENUT de 2009, sin contar las actividades de “estar al pendiente” en el cuidado de las personas (Rodríguez y García, 2014). Habría que subrayar que México ocupa los primeros lugares en América Latina en lo que respecta a las horas dedicadas al trabajo doméstico y de cuidado. De igual modo, al compararse con los países integrantes de la

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), nuestro país sólo es superado por Turquía; con todo, no sabemos hasta qué punto estas estadísticas internacionales partan de instrumentos de captación de información similares.

Si bien los varones mexicanos siguen la tendencia más conocida de un reducido involucramiento en el trabajo doméstico y de cuidado, es importante introducir matices y señalar diferencias. Como suele ocurrir en otros contextos, los hombres se involucran en mayor medida en el cuidado que en el trabajo doméstico propiamente dicho. Los datos de la ENUT (2014) indican que los varones dedican 9.7 horas semanales en promedio a las actividades domésticas, 12.4 horas al cuidado y 14.8 horas a los cuidados especiales por enfermedad o discapacidad de algun/os integrante/s del hogar. También es apreciable la participación masculina en la reparación de las viviendas y en la producción de bienes de autoconsumo en las áreas rurales. Los hombres más jóvenes (menores de 40 años) y los más educados (con estudios de bachillerato y superiores) reportan más horas dedicadas al trabajo doméstico y de cuidado. Por otro lado, la ocupación de la cónyuge,

en el caso de los varones unidos o casados, es de vital importancia, sobre todo si es asalariada (Rodríguez y García, 2014; Rojas y Martínez, 2014).

En los contextos rurales y pobres la división del trabajo entre hombres y mujeres presenta facetas especialmente significativas, pues las cargas de trabajo doméstico son muy elevadas para ellas. Sin embargo, debe subrayarse la participación de ambos géneros en el trabajo voluntario y de respaldo a otros hogares, lo cual representa una faceta importante de la organización comunitaria que ha distinguido por mucho tiempo a estos contextos. En lo que respecta a los hogares indígenas, un aspecto sobresaliente es la mayor participación de los jóvenes en el trabajo no remunerado (véanse Pacheco y Florez, 2014; Jácome y Mier y Terán, 2014).

Los aspectos anteriores se refieren a los rasgos más generales del desempeño del trabajo doméstico y de cuidado, si bien interesa destacar que tanto la información de las ENUT como la de la Elcos y otras encuestas, han permitido profundizar en otras facetas más específicas del ejercicio de dicho trabajo, así como de la carga global de trabajo remunerada y no remunerada. Desde esta perspectiva, hoy en día conocemos más sobre la distribución de los distintos tipos de trabajo en hogares con estructuras y etapas del ciclo vital diferenciadas, en las parejas de doble ingreso, en la población desempleada, en la población adolescente y en regiones geográficas como las áreas metropolitanas del país.

El trabajo de cuidado se ha relacionado igualmente con las expectativas laborales y las

decisiones que se toman en las unidades domésticas. Asimismo, se ha profundizado en las características de las personas cuidadas y las de las o los cuidadores, en la intensidad con la que se desempeña el trabajo de cuidado (dentro y fuera de los hogares), así como en las necesidades futuras de cuidado. Finalmente, un tópico de especial relevancia es el efecto restrictivo del trabajo de cuidado en lo que respecta a la participación laboral femenina (véase Orozco, 2014). Este acercamiento conjunto ha permitido parcialmente explicar las brechas salariales entre hombres y mujeres, así como la selección de ocupaciones asalariadas o por cuenta propia en el caso femenino.

* El Colegio de México,
bgarcia@colmex.mx

Nota

¹ En este artículo, el análisis y sistematización bibliográfica realizado se basó, principalmente, en los trabajos de: Gandini y Parker, 2013; García y Pacheco, 2014; Esquivel, 2012; Orozco, 2014, Pacheco, 2013 y Pedrero, 2010.

Referencias

- DAMIÁN, A. (2014),
“La captación del uso del tiempo y la medición de la pobreza de tiempo. Algunas reflexiones sobre la experiencia en México”, en García, B. y E. Pacheco (Coords.), *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México*, México, El Colegio de México, pp. 115-170.
- ESQUIVEL, V. (ED.) (2012),
La economía feminista desde América Latina. Una hoja de ruta sobre los debates actuales en la región, Santo Domingo, ONU-Mujeres.
- GANDINI, L. Y S. W. PARKER (2013),
“Diario versus cuestionario: una comparación de metodologías para la medición del trabajo remunerado y no remunerado”, en Gandini, L. y M. Padrón Innamorato (Coords.), *Población y trabajo en América Latina: abordajes teórico-metodológicos y tendencias empíricas recientes*, Serie Investigaciones, Núm. 14, ALAP (Ed.), Fondo de Población de Naciones Unidas, Río de Janeiro.
- GARCÍA, B. Y E. PACHECO (COORDS.) (2014),
Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México, México, El Colegio de México.
- JÁCOME, T. Y M. MIER Y TERÁN (2014),
“El uso del tiempo entre los miembros de hogares indígenas y no indígenas”, en García, B. y E. Pacheco (Coords.), *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México*, México, El Colegio de México, pp. 325-379.
- OROZCO ROCHA, K. (2014),
“El papel de las cargas domésticas y los arreglos familiares en el trabajo asalariado urbano de México, 2009”, Tesis de Doctorado en Estudios de Población, Centro de Estudios Demográficos, Urbanos y Ambientales, El Colegio de México.
- PACHECO, E. (COORD.) (2013),
Los cuidados y el trabajo en México. Un análisis a partir de la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (Elcos), 2012. México, D.F. Cuaderno de trabajo 40, Inmujeres.
- PACHECO, E. Y N. FLOREZ (2014),
“Entre lo rural y lo urbano. Tiempo y desigualdades de género”, en García, B. y E. Pacheco, (Coords.), *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México*, México, El Colegio de México, pp. 263-323.
- PEDRERO, M. (2010),
“Género, trabajo doméstico y extradoméstico en México. Una estimación del valor económico del trabajo doméstico”, *Estudios demográficos y urbanos*, Vol. 19, Núm. 2 (56), pp. 413-446.
- RODRÍGUEZ, M. Y B. GARCÍA (2014),
“Trabajo doméstico y de cuidado masculino”, en García, B. y E. Pacheco (Coords.), *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México*, México, El Colegio de México, pp. 381-431.
- ROJAS, O. Y M. MARTÍNEZ (2014),
Uso del tiempo en el ámbito doméstico entre los padres mexicanos”, en García, B. y E. Pacheco (Coords.), *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México*, México, El Colegio de México, pp. 433-469.



x Eduardo Flores "Jeremy"
[behance.net/Jeremy_Flowers](https://www.behance.net/Jeremy_Flowers)

Los retos de la seguridad alimentaria

Margarita Flores de la Vega*

INTRODUCCIÓN

Palabras clave:

alimentos
hambre
nutrición
seguridad alimentaria

El objetivo 2 (ODS-2) de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible es poner fin al hambre y lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición.¹ A pesar de una disponibilidad global suficiente de alimentos, se estima que hay 795 millones de personas subalimentadas en el mundo como resultado de una desigual distribución en la calidad de los recursos naturales, la capacidad de producción, la de mercadeo y la de los ingresos. Tal y como lo analizó Amartya Sen (1981) hace algunas décadas, la limitada capacidad de las personas y las restricciones para ejercer sus derechos da por resultado carencias y hambre en medio de la opulencia. En México, la situación es similar: disponibilidad suficiente de alimentos pero carencias —e incluso hambre— de una cuarta parte de la población.²

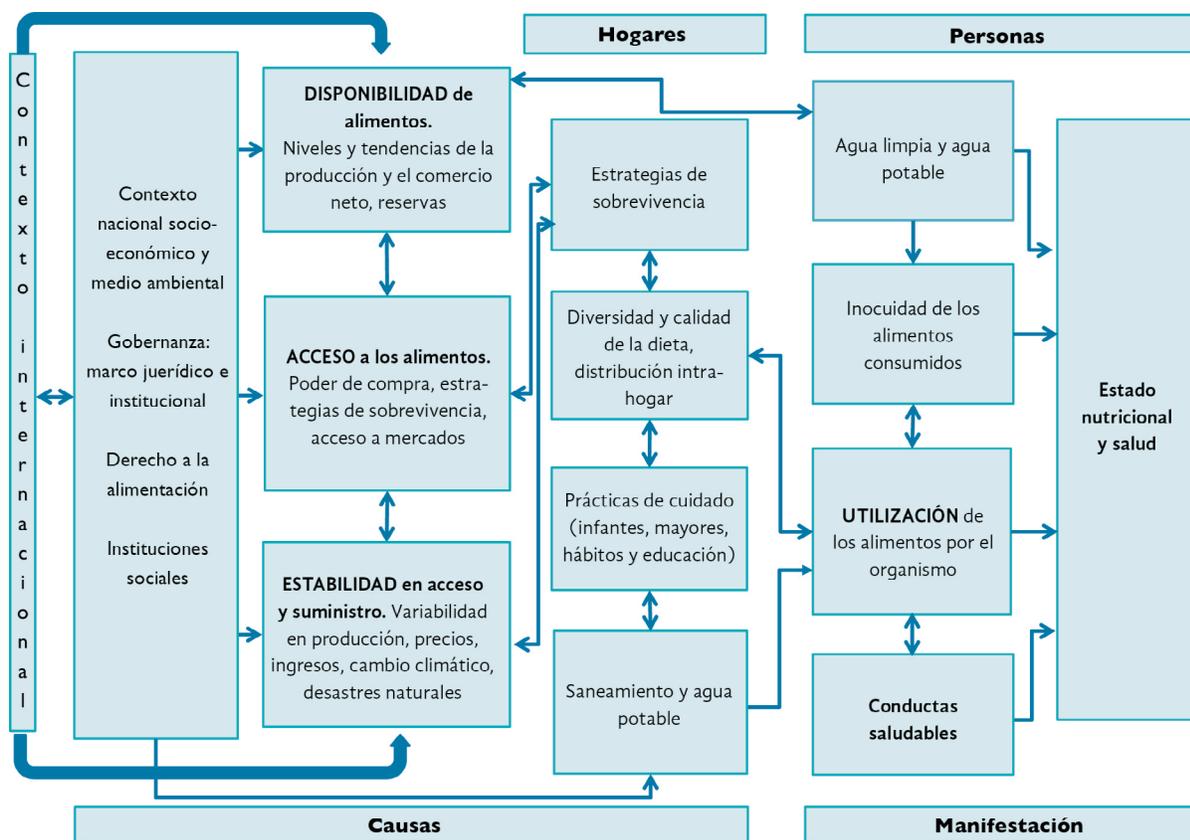
En este texto examinamos la seguridad alimentaria de los hogares y las personas, tomando como elementos de análisis el acceso a los alimentos, el consumo y el estado nutricional. Dada la interacción de estos elementos con el funcionamiento del conjunto del sistema alimentario, en la primera parte ofrecemos una visión resumida del carácter multidimensional de la seguridad alimentaria, para después abordar la situación de los hogares y las personas.

LAS DIMENSIONES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

El objetivo final de la seguridad alimentaria es que todas las personas puedan acceder todo el tiempo a una alimentación suficiente en cantidad y calidad que les asegure una vida sana. En la vía para llegar al consumo de alimentos y al estado nutricional adecuado de las personas, interactúan innumerables condiciones del entorno internacional, nacional, local, de los hogares y de los propios individuos, que tienen que ver con cuatro dimensiones de la seguridad alimentaria, tal y como se describen en la figura 1.

Se trata de la *disponibilidad* de alimentos (de producción nacional o importada) que está asociada con la calidad de los recursos naturales (suelo, agua, clima, biodiversidad) en cada localidad, y con el acceso al conocimiento, la ciencia y la tecnología; del *acceso* económico y físico a los alimentos porque las personas los pueden producir o comprar si tienen ingresos suficientes y existen en los mercados; de la *estabilidad* en el suministro todo el tiempo, que se asocia con la variabilidad de los fenómenos climatológicos que afectan las cosechas, la calidad del almacenamiento y la variación en los precios. La estabilidad en el acceso a los alimentos depende

Figura 1. Seguridad alimentaria: marco conceptual



Fuente: elaboración propia a partir de FAO, 2000.

más de la continuidad en el empleo y en la obtención de ingresos, y de la existencia de un sistema de seguridad social eficiente y de programas sociales que reducen la vulnerabilidad de los hogares ante situaciones adversas, como pueden ser el desempleo o la enfermedad; finalmente, está el consumo de cada persona o *la utilización* de la comida por cada organismo, vinculándose su estado nutricional con cuestiones tan diversas como la jornada laboral, el tiempo para preparar los alimentos, la calidad y cobertura de la infraestructura hidráulica y sanitaria, y el suministro de agua potable que influyen, todos ellos, en la inocuidad de los alimentos y en la salud; las relaciones sociales y tradiciones de distribución de los alimentos en el hogar y la diversidad de la dieta. El conjunto depende del buen funcionamiento de la economía, de las instituciones (normas, regulaciones), de la gobernanza y de su interacción con el entorno internacional.

LA SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LOS HOGARES MEXICANOS

El desglose de los componentes de la seguridad alimentaria permite apreciar el origen de la manifestación de la inseguridad alimentaria. El análisis de las interrelaciones entre dimensiones facilita “aislar” fallas y deficiencias que obstaculizan que el modelo de la seguridad alimentaria sea equitativo. El marco de referencia nos permite ubicar nuestro tema de reflexión en el conjunto; es decir,

la dimensión de la inseguridad alimentaria de los hogares y sus miembros.

Para *medir la manifestación de la inseguridad alimentaria*, ya sean carencias alimentarias, o hambre y malnutrición, se aplican métodos directos o indirectos con resultados diversos (Villagómez *et al.*, 2012). El indicador de la prevalencia de la subalimentación de la Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) que ha sido el indicador de cumplimiento del ODM-1 y que se mantiene en la evaluación del ODS-2 es indirecto. Calcula la probabilidad de que una persona de la población de referencia, elegida aleatoriamente, consuma una cantidad de calorías inferior a la que necesita para llevar una vida activa y sana.³ La estimación parte de la disponibilidad u oferta nacional de alimentos.⁴ Con todo y algunas limitaciones, sigue siendo la opción más viable para evaluar, a escala mundial, el alcance de la privación alimentaria crónica. Con este método, la FAO estima que mientras 6.9% de la población mexicana estaba subalimentada entre 1990-1992, al cabo de 15 años la cifra se redujo a menos de 5% (FAO, FIDA, y PMA 2015).

En cambio, la medición de carencia alimentaria que hace el Coneval como parte del cálculo de la pobreza, es directa. Se basa en la experiencia de las personas al reducir la cantidad y luego la calidad del consumo de alimentos, para finalmente caer en el hambre. Esa información se

recoge en el módulo económico y social de la Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares del Inegi. De acuerdo con el Coneval, 23.4% de los mexicanos viven inseguridad alimentaria porque experimentan dificultades moderadas y severas para acceder a los elementos mínimos requeridos para el ejercicio del derecho a la alimentación (Coneval, 2014).

Una tercera forma de medir el acceso a la alimentación es indirecta y se asocia al ingreso. La medición estima el número de personas con ingresos suficientes para adquirir una canasta básica de alimentos. Tal ingreso define la llamada “línea de bienestar mínimo”.⁵ Los resultados son muy similares a los de la medición de la carencia alimentaria; en 2014, 20.6% de la población vivía con ingresos inferiores a la línea de bienestar mínima. Al agregar a la canasta de alimentos el costo de otros bienes y servicios básicos, se alcanza la línea de bienestar. Los datos indican que más de la mitad de los mexicanos (53.2%) tienen ingresos inferiores a esa línea (Coneval, 2014).

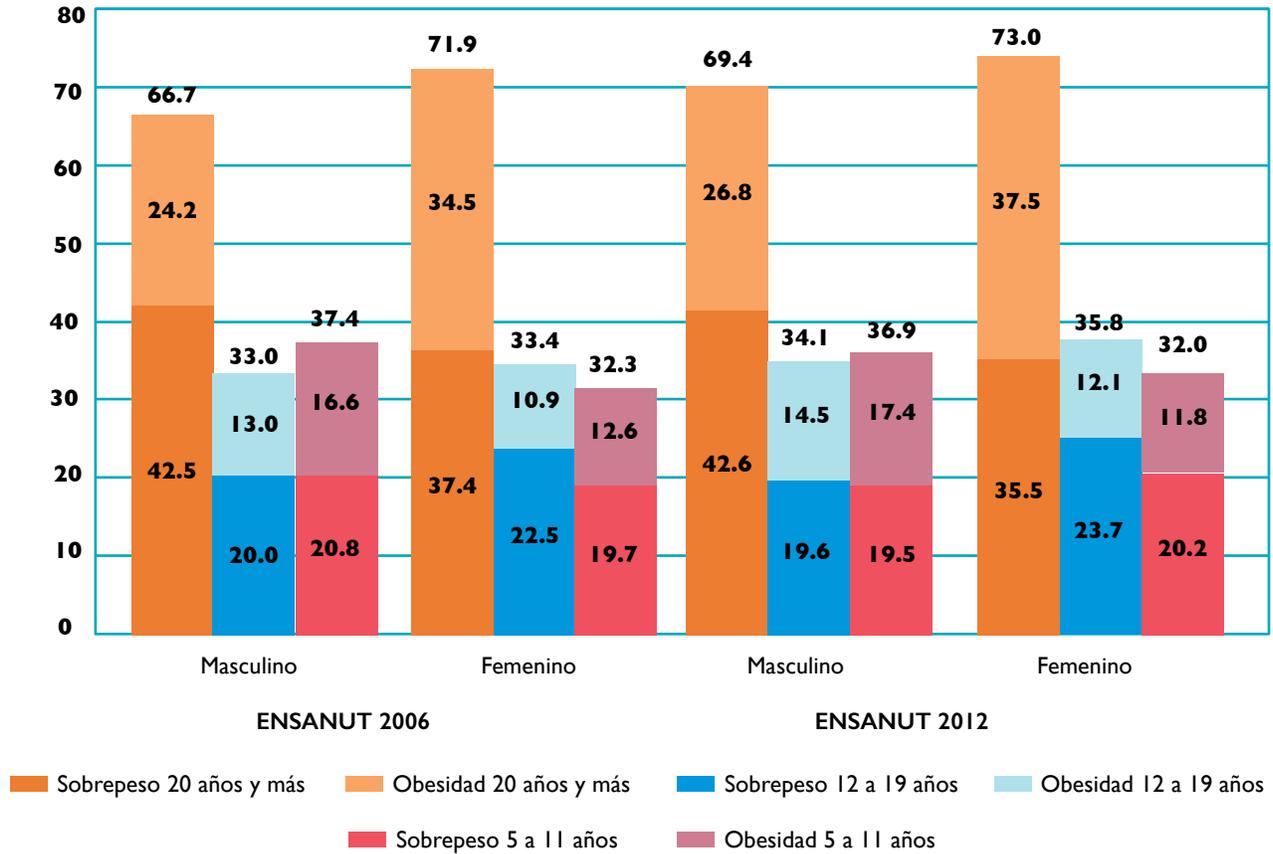
La malnutrición tiene incidencia en todos los grupos de ingreso. A primera vista, podría esperarse una alta prevalencia de la desnutrición; sin embargo, el problema de salud pública más severo es el sobrepeso y la obesidad. Sin resolverse la primera, se agudizan los segundos. La información sobre nutrición se recoge en las Encuestas de Nutrición y en las Encuestas de Salud y Nutrición del Instituto Nacional de Salud Pública (2012).

Entre 1988 y 2012, la prevalencia de las tres formas de desnutrición en menores de cinco años ha tenido disminuciones notables. La prevalencia de emaciación (bajo peso para la talla) y de bajo peso para la edad, disminuyeron 25% para llegar a niveles de 1.6% y 2.8%, respectivamente. En cambio, la desnutrición crónica (baja talla), aunque disminuyó a la mitad, sigue siendo elevada: 13.5% o casi 1.5 millones de niños. Es indispensable tener presente que la desnutrición se produce durante la gestación y los primeros dos años de vida (Shamah *et al.*, 2012). Es en ese periodo precisamente donde debe concentrarse la atención, con énfasis en la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y en la alimentación complementaria posterior.

¿Cómo explicar la manifestación creciente de sobrepeso y obesidad que se reporta en la gráfica 1, que compara datos de 2006 y 2012? Entre 32% y 36% de niños y niñas de 5 a 11 años y adolescentes de 12 a 19 años se ven afectados por esta problemática. En adultos mayores de 20 años, la prevalencia es de 69% en hombres y 73% en mujeres. No está de más recordar las consecuencias que esto acarrea para la salud, principalmente con enfermedades no transmisibles crónicas.

Entre los factores explicativos está el cambio ocurrido a lo largo de varias décadas en el modelo de consumo. De 1970 y 2010 se ha extendido la ingesta de una dieta baja en fibra pero rica en grasas, azúcar, sal y productos cárnicos. El cuadro 1 refleja la disminución del aporte

Gráfica I. México: prevalencia de sobrepeso y obesidad por grupos de edad y sexo 2006-2012 (porcentajes)



Fuente: elaboración propia a partir de Shamah *et al.*, 2012.

de los cereales, tubérculos y frijol a la dieta, el aumento de la contribución de las grasas, de los productos de origen animal y el azúcar. Signo positivo es el mayor consumo de hortalizas.

La dieta tradicional requiere aumentar el consumo de proteínas, sobre todo de origen animal. El problema es que en México los niveles de consumo de

algunos productos, tales como carnes y azúcar, superan con mucho los promedios mundiales. El cambio en la dieta, el mayor consumo de calorías de bajo costo con bajo contenido nutricional y una vida más sedentaria de las personas se han convertido en un serio problema de salud pública. En cuanto al consumo de frutas y hortalizas es inferior al recomendado.

Cuadro I. México: cambios en la estructura del consumo de alimentos. Suministro de energía por principales grupos de alimentos. Promedios trienales. Porcentajes

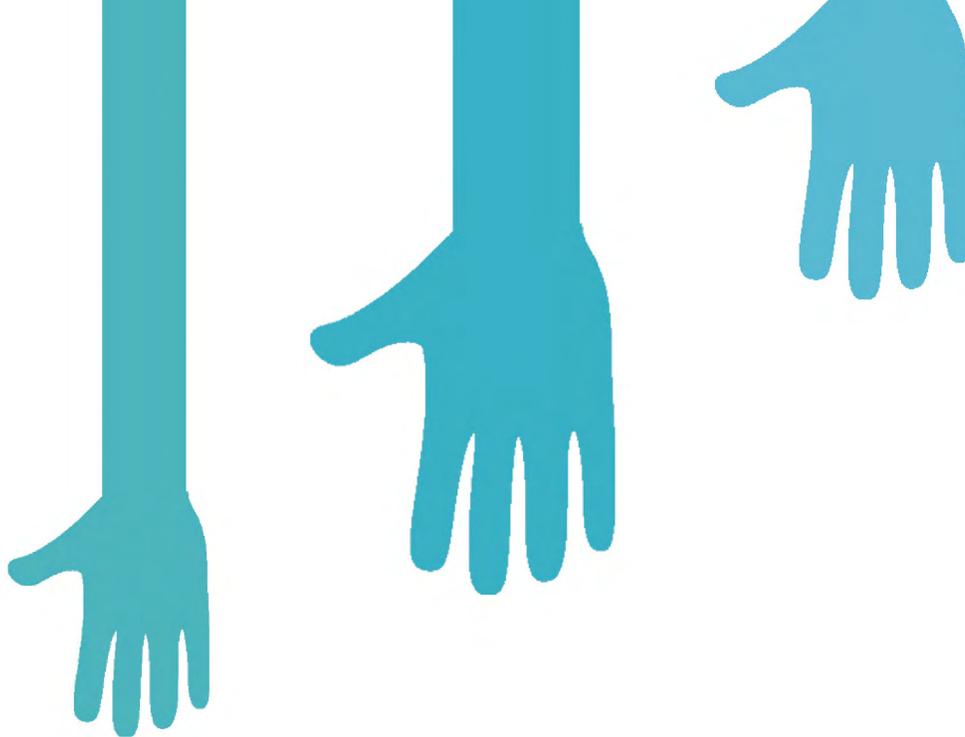
| | 1970-72 | 1990-92 | 2000-02 | 2010-12 | 2013 |
|----------------------------|---------|---------|---------|---------|------|
| Aceites y grasas | 6.6 | 11.3 | 10.2 | 11.6 | 11.6 |
| Azúcar y dulcificantes | 13.6 | 16.1 | 15.5 | 15.4 | 14.9 |
| Carne, pescado, pollo | 6.0 | 7.5 | 9.6 | 11.0 | 11.1 |
| Cereales y tubérculos | 54.9 | 47.7 | 46.1 | 44.0 | 43.8 |
| Frijoles y otras legumbres | 7.5 | 4.4 | 3.8 | 3.5 | 3.9 |
| Frutas | 3.3 | 3.2 | 3.6 | 3.3 | 3.4 |
| Hortalizas | 0.7 | 1.1 | 1.4 | 1.3 | 1.3 |
| Huevo | 0.8 | 1.3 | 1.8 | 2.1 | 2.1 |
| Leche | 4.9 | 4.5 | 5.2 | 5.3 | 5.3 |

Fuente: elaboración propia con base en FAO, *Hojas de Balance de Alimentos*, Roma.

REFLEXIÓN FINAL

La información examinada plantea la existencia de cuando menos tres retos de gran envergadura. El primero es cómo aumentar el ingreso de las personas que viven con recursos inferiores a la línea de bienestar (53.2%) para que tengan acceso a una canasta básica de alimentos y servicios básicos indispensables. El segundo es cómo reducir la carencia alimentaria, medida por la reducción en la cantidad y calidad de los alimentos consumidos. El tercero es cómo mantener la reducción en la prevalencia de la desnutrición infantil y atacar masivamente el problema del sobrepeso y la obesidad, que afecta a seis hombres y siete mujeres de cada diez, y a tres de cada diez niños y adolescentes. Resumiendo, puede argumentarse que depende de políticas económicas





generales, como la creación de empleo y la atención al salario mínimo. Otras políticas son sectoriales y van de la educación a la atención en salud, sobre todo en prevención, con orientaciones precisas para los consumidores y regulación sobre la información en alimentación y nutrición para reducir el impacto negativo de la publicidad, que estimula el consumo de calorías vacías de contenido nutricional, y que pesan sobre el presupuesto de los hogares.

* Programa Universitario de Estudios del Desarrollo, UNAM,
mdelavega@unam.mx

AGRADECIMIENTOS

La autora agradece el apoyo de Víctor Sinuhe Silva Arredondo, becario del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo (PUED-UNAM), para la elaboración de este trabajo.

Notas

¹ La agenda global acordada por Naciones Unidas en 2000 estableció ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) a cumplirse en 2015. El ODM-1 incluyó reducir a la mitad la proporción de personas en pobreza extrema y con hambre. La agenda de desarrollo sostenible 2030 define 17 objetivos (ODS). EL ODS-2 incluye también promover la agricultura sostenible.

² Se estima que el suministro de energía alimentaria es de 3,072 Kcal por persona por día, mientras que las necesidades promedio son de 2,362 (*FAO, Hojas de balance de alimentos*).

³ Como lo ha indicado la propia *FAO*, el indicador tiene algunas limitaciones, por lo cual ha venido trabajando en mejorar su metodología, con la colaboración de expertos de todo el mundo, como se aprecia en el Informe de *FAO, FIDA y PMA (2102)* y en los reportes de la División de Estadísticas de la *FAO*.

⁴ Es la estimación de la producción nacional de alimentos a la que se suman los alimentos importados y se deducen los exportados

⁵ La construcción de la canasta considera los hábitos alimentarios urbanos y rurales por estratos de ingreso, y las recomendaciones de consumo de nutrientes (*Coneval, 2014*).



Referencias

- CONEVAL (2014), *Medición de la pobreza. Estados Unidos Mexicanos*, Anexo Estadístico, México: Coneval.
- FAO (S/F), *Hojas de balance de alimentos*. Roma: FAO.
- FAO (2000), *Sistemas de información y cartografía sobre la inseguridad alimentaria y la vulnerabilidad SICIAV*, Roma: FAO.
- FAO, FIDA Y PMA (2012), *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2012. El crecimiento económico es necesario pero no suficiente para acelerar la reducción del hambre y la malnutrición*. Roma: FAO.
- FAO, FIDA Y PMA (2015), *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2015. Cumplimiento de los objetivos internacionales para 2015 en relación con el hambre: balance de los desiguales progresos*, Roma: FAO.
- GUTIÉRREZ, J. P., J. RIVERA-DOMMARCO, T. SHAMAH LEVY, S. VILLALPANDO-HERNÁNDEZ, A. FRANCO, L. CUEVAS-NASU, M. ROMERO-MARTÍNEZ Y HERNÁNDEZ ÁVILA (2012), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, Resultados Nacionales*, Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- SEN, A. (1981), *Poverty and Famines. An Essay on Entitlement and Deprivation*. Great Britain, Clarendon Press, Oxford.
- SHAMAH, T., J. RIVERA, V. MUNDO, L. CUEVAS, M. C. MORALES, A. JIMÉNEZ, T. GONZÁLEZ DE COSÍO, L. ESCOBAR Y L. D. GONZÁLEZ (2012), “La doble carga de la malnutrición: desnutrición y obesidad”, en Sagarpa, Sedesol, INSP y FAO (2012), *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en México 2012*, Coordinación Técnica, Margarita Flores. México: FAO, disponible en: <http://www.FAO.org/publications/card/es/c/84d7cf29-2656-4f59-a580-147e7fd38639/>. Última consulta: 15 de agosto 2016.
- VILLAGÓMEZ, P., P. HERNÁNDEZ, B. CARRASCO, K. BARIOS, M. A. ROMERO Y R. APARICIO (2012), “Estado del acceso a los alimentos”, en: Sagarpa, Sedesol, INSP y FAO (2012). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en México 2012*, México: FAO.



x Eduardo Flores "Jeremy"
[behance.net/Jeremy_Flowers](https://www.behance.net/Jeremy_Flowers)

La **definición** de los **indicadores globales** para los **Objetivos** del **Desarrollo Sostenible**

Enrique Ordaz*

Palabras clave:

Agenda 2030
Metas e indicadores de los ODS
Objetivos de Desarrollo Sostenible
(ODS)



Después de varios años de conferencias, debates y negociaciones políticas en el seno de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la Asamblea General presentó en septiembre de 2015 el documento “Transformar Nuestro Mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, en el que los gobiernos declararan su disposición a terminar con la pobreza y el hambre, a combatir las desigualdades, a proteger los derechos humanos y promover la igualdad entre los géneros y a garantizar una protección duradera del planeta y sus recursos naturales.¹

Para dar seguimiento a los avances y al cumplimiento de esta Agenda, la Asamblea General definió un conjunto de indicadores globales a ser complementado por los Estados Miembros con indicadores en los ámbitos regionales y nacionales. El Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (*Inter-Agency and Expert Group on Sustainable Development Goals Indicators, IAEG-SDG*) recibió el mandato de elaborar un marco de indicadores simple, pero robusto, preservando el balance político de la Agenda 2030.¹ Los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), dan rumbo y orientación a

los países para lograr el propósito fundamental de la Agenda 2030; con esa mira, las metas y los indicadores dan cuenta del progreso hacia su consecución.

EL GRUPO INTERINSTITUCIONAL Y DE EXPERTOS SOBRE LOS INDICADORES DE LOS ODS (IAEG-SDG)

Al igual que en el proceso político para acordar los objetivos y las metas, los Estados Miembros decidieron que el marco de los indicadores globales fuera encabezado por los países, para lo cual la Secretaría de la Comisión de Estadística de la ONU ofreció el apoyo técnico y de asesoría de sus agencias internacionales.

En marzo de 2015, la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas creó el IAEG-SDG, integrado por 27 países que representan a todas las regiones del mundo. La elección de los miembros se hizo en las respectivas conferencias o comités regionales de estadística. En el caso de América Latina y el Caribe, el Comité Ejecutivo de la Conferencia Estadística de las Américas, de la Comisión Económica para América Latina (CEA-Cepal), acordó que la región estaría representada por Brasil, Colombia, Cuba, Jamaica y México. Nuestro país, a su vez, representa a las naciones de América Central. El IAEG-SDG incluye como miembro ex-oficio al Presidente de la Comisión de Estadística, que al inicio del proceso era el Reino Unido; a partir de marzo de 2016, este rol lo representa Brasil. La División de Estadística de la ONU (UNSD) funge como Secretaría del grupo, que es co-presidido

por México y Filipinas. El IAEG-SDG tiene el encargo de elaborar el marco global y una lista de indicadores y, además, proveer el apoyo técnico para su implementación.

EL PROCESO PARA LA INTEGRACIÓN DE LOS INDICADORES GLOBALES

En febrero de 2015, la UNSD distribuyó a los países una relación de 304 indicadores con el propósito de evaluarlos con base en tres criterios: su viabilidad, idoneidad y relevancia. Una vez recibidas las evaluaciones de 70 países, la UNSD presentó una nueva compilación de indicadores, que fueron el insumo de trabajo para la primera reunión del IAEG-SDG, ocurrida el 1 y 2 de junio de 2015. Entre agosto y septiembre del mismo año se llevaron a cabo consultas abiertas con todos los países del mundo y con organismos regionales e internacionales, la sociedad civil, círculos académicos y el sector privado a nivel mundial.²

Como resultado de estas consultas, el IAEG-SDG agrupó los indicadores en tres categorías: la “verde”, para los indicadores que contaban con un acuerdo general; la “amarilla”, para los indicadores que tenían aspectos todavía por analizarse, y la “gris”, para los indicadores que demandaban una discusión más profunda.

La segunda reunión del IAEG-SDG se celebró del 26 al 28 de octubre de 2015 en Bangkok, Tailandia. A raíz de esta reunión, se llevaron a cabo nuevas rondas de consultas. Finalmente, en marzo de 2016 el IAEG-SDG

puso a consideración de la Comisión de Estadística, en su Sesión 47, una relación de 230 indicadores, misma que fue acordada como el paso práctico inicial para dar seguimiento a los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

Los indicadores han sido clasificados por sus niveles de complejidad.

- Nivel I. Existe una metodología establecida y datos amplios;
- Nivel II. Existe una metodología establecida, pero no es fácil obtener los datos.
- Nivel III. No se ha desarrollado una metodología acordada internacionalmente.

Determinados los indicadores por parte de la Comisión de Estadística, se ha seguido trabajando en dicha clasificación, que inicialmente presenta el siguiente resultado:

| | |
|-----------------|----------------|
| Nivel I | 96 indicadores |
| Nivel II | 44 indicadores |
| Nivel III | 76 indicadores |
| No clasificados | 14 indicadores |

Lo anterior implica que aproximadamente 61% de los indicadores están clasificados provisionalmente en los niveles I y II; en el nivel III estaría 33% y el restante 6% no habría sido clasificado.

Durante la tercera reunión del *IAEG-SDG*, ocurrida en la Ciudad de México el 30 de marzo y el 1 de abril de 2016, los miembros

acordaron revisar dicha clasificación para obtener retroalimentación de las agencias de la ONU, pues se consideró que la propuesta no siempre era adecuada. Este trabajo continúa a la fecha.

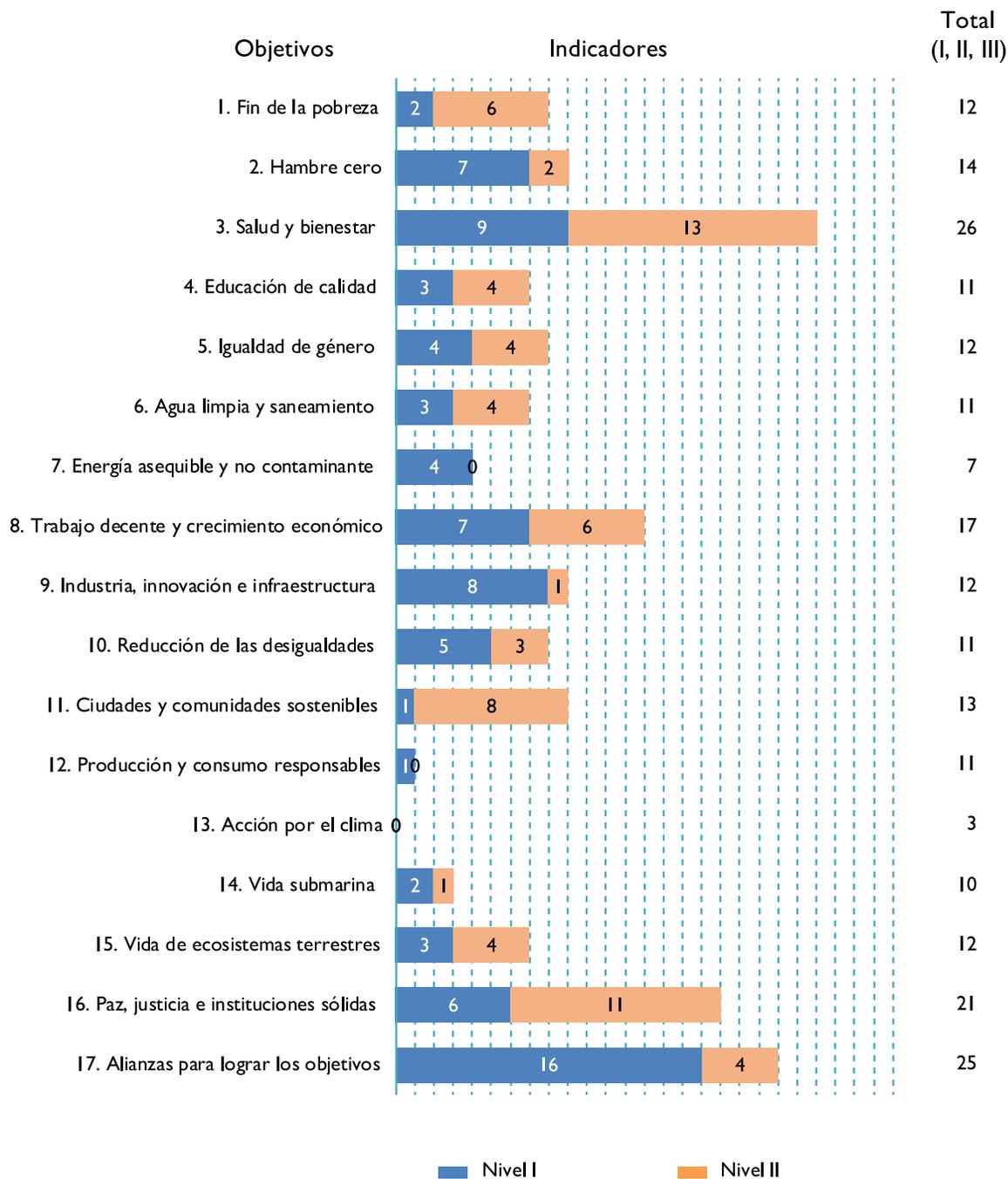
LA CAPACIDAD DE MÉXICO PARA MEDIR LOS INDICADORES DE LOS ODS

En México, la Junta de Gobierno del Inegi creó, en noviembre de 2015, el Comité Técnico Especializado en los ODS, que encabezó la Oficina de la Presidencia de la República, agrupando a 20 dependencias e instituciones que producen e integran información para los indicadores, así como a dos instituciones invitadas. El Comité tiene un secretario de actas, función que cubre el Consejo Nacional de Población (Conapo) y un secretario técnico que es el mismo Inegi. La relación de todos los miembros del Comité se puede encontrar en: <http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx>

En México, las consultas posteriores a la reunión del *IAEG-SDG* se centraron en revisar el nivel de los indicadores ubicados en los tres niveles. De acuerdo con el resultado preliminar de la evaluación, se tienen 81 en el nivel I y 71 en el nivel II (ver gráfica 1).

Se considera que, en principio, los indicadores del nivel I podrán ser producidos por México a partir del año 2017, incluyendo 12 indicadores que se mantienen de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Gráfica I. Capacidad de México para atender la agenda 2030 sobre los ODS. Clasificación preliminar de indicadores de nivel I y II



Fuente: elaboración propia con base en Respuestas de las Unidades del Estado a las consultas hechas por el Inegi para atender las peticiones del I AEG-SDG. México es miembro y Co-presidente del I AEG-SDG.

Todos los indicadores están siendo revisados en la actualidad, por lo que se trata de una estimación preliminar. Destaca el Objetivo sobre combate al cambio climático, para el cual se cuenta, a nivel mundial y nacional, con dos indicadores de nivel II y 5 de nivel III.

Acordar el marco global de indicadores ha sido una tarea ardua y compleja; ardua, porque aunque el *IAEG-SDG* es relativamente pequeño, sus reuniones han convocado a aproximadamente 200 participantes por evento; además, a diferencia del proceso político, en menos de un año se ha tenido que completar la lista de indicadores. Compleja, porque los 27 países representan situaciones políticas, sociales, económicas y ambientales distintas, con intereses que han sido difíciles de conciliar; por ejemplo, los indicadores del Objetivo 5, en el tema de la salud sexual y reproductiva de las mujeres; o varios del Objetivo 16, como el 16.2.3 sobre la cifra negra del crimen.

El *IAEG-SDG* está plenamente consciente de la necesidad de avanzar y mejorar el marco inicial acordado. Para el efecto, se han programado revisiones de los indicadores para los años 2020 y 2025; se hará un “refinamiento” a ser presentado a la consideración de

la Comisión de Estadística en 2017, y se ha acordado celebrar una cuarta reunión en noviembre de 2016 en Ginebra.

EL TRABAJO HACIA ADELANTE

Con el propósito de atender temas específicos de trabajo, el *IAEG-SDG* ha creado tres grupos de trabajo.

Sobre “Información geoespacial”, para asegurar que la ubicación geográfica contribuya al principio de “que nadie se quede atrás”.

Sobre “Interrelación de indicadores”, con el objetivo de identificar posibles interrelaciones en las estadísticas en que se basan los indicadores globales.

El grupo *Sdmx* (*Statistical Data and Metadata Exchange*), cuyo propósito es desarrollar un protocolo para la transmisión y difusión de los indicadores y sus metadatos.

* Instituto Nacional de Estadística y Geografía,
enrique.ordaz@inegi.org.mx,

Notas

¹ ONU (2015), Asamblea General, A/70/L.1.

² ONU, (2015), Consejo Económico y Social, E/CN.3/2016/2.



x Eduardo Flores "Jeremy"
[behance.net/Jeremy_Flowers](https://www.behance.net/Jeremy_Flowers)

Algunas reflexiones sobre el **impacto social** del **aprovechamiento** del **recurso eólico** en el **Istmo** de **Tehuantepec, Oaxaca**

Salomón Nahmad Sittón*

Palabras clave:

aerogeneradores
impactos sociales
Istmo de Tehuantepec, Oaxaca
megaproyectos



a creciente necesidad y demanda de energía en el mundo ha conducido a los gobiernos a la búsqueda de energías renovables capaces de sustituir los graves efectos ambientales que producen las fuentes de energía prevalecientes, que en su mayoría dependen de los combustibles fósiles. El Plan Nacional de Desarrollo 2007–2012, definió la sustentabilidad ambiental como un eje central de las políticas públicas de México, que se acentúa con la importancia de impulsar la eficiencia y tecnologías limpias (incluyendo la energía renovable) para generar energía. De ahí la importancia de impulsar energías bajas en intensidad de carbono, tales como la energía eólica, la geotérmica y la solar.

La Comisión Federal de Electricidad (CFE) se instaló inicialmente en la región del Istmo de Tehuantepec para desarrollar el proyecto eólico de Oaxaca, con la participación de empresas privadas transnacionales y nacionales que permanecen aún en la zona con impactos consecuentes para las comunidades y la población.

Los beneficios sociales y las repercusiones en torno al proyecto eólico de Oaxaca quedaron registradas en los libros publicados en el 2012 y 2014: *El impacto social del uso del recurso eólico*, (Ed. Fomix-COCYT-CIESAS) y

La visión de los actores sociales frente a los proyectos eólicos en el Istmo de Tehuantepec, (Ed. Fomix-COCYT-CIESAS) que se orientaron a verificar la percepción social sobre esta alternativa energética y a analizar los puntos de vista y posiciones que asumieron los actores principales: arrendatarios, pobladores no arrendatarios, desarrolladores, grupos de oposición, autoridades municipales y representantes ejidales. A través de tales investigaciones se identificaron los beneficios y estrategias sociales en cada localidad y municipio involucrado.

Para recabar la información se recurrió a la observación participante y a la aplicación de 120 cuestionarios a fin de rescatar información cualitativa: 60 a arrendatarios, 40 a no arrendatarios, diez a autoridades, seis a desarrolladores o empresas y cuatro a grupos de oposición.

Se desarrolló un Sistema de Información Geográfica (SIG) que contribuyó a analizar usos del suelo y tenencia de la tierra, y para difundir mapas temáticos reflejando las características de la región y sus pobladores en su interrelación con los polígonos donde se implementó la infraestructura eólica, y los escenarios provocados por la aplicación del nuevo escenario.

Se caracterizaron y entrevistaron a los pobladores de las comunidades donde los proyectos eólicos funcionan en la actualidad; en algunas de ellas (como en los municipios de Juchitán de Zaragoza, Asunción Ixtaltepec y El Espinal) se han constatado repercusiones sociales.

La contextualización implicó considerar a las energías renovables y los proyectos eólicos que existen en el mundo, incluyendo a México; en Oaxaca se estudiaron los parques eólicos detallándose algunas de sus características e identificándose también a los desarrolladores que han invertido en la región.

Entre los proyectos eólicos considerados en la investigación figuran: *i) La Venta I y II, ii) la iniciativa denominada Eurus, la mayor de Hispanoamérica y iii) la propuesta BiiNeeStipa.* Además, se hizo seguimiento con los inversionistas o empresas privadas que operan hoy en día, pues funcionan todavía los parques eólicos de La Venta, La Ventosa y La Mata.

La investigación analizó el recurso eólico y su relación con el sistema socioeconómico local; se caracterizó a la región (sus orígenes étnicos, variables demográficas, culturales, sociopolíticas, capital social y demás) y a los municipios y comunidades involucradas. Se incluyeron mapas y datos vinculados con la estructura socio-demográfica y económica local, lenguas indígenas e identidad cultural, territorio, recursos naturales, grado de marginación y núcleos agrarios afectados.

Se evaluaron los niveles comunitarios de bienestar para dar seguimiento a su evolución y encontrar mecanismos que mitiguen los cambios surgidos en el modo de vida y la estructura social y económica de las comunidades. Se estudió también la inversión de los proyectos eólicos, el impacto



Santo Domingo Ingenio en una calle del pueblo. Fotografía de Judith Romero.



Cancha de fútbol con deportistas en el poblado de El Espinal. Fotografía de Salomón Nahmad.



Parque eólico en La Ventosa. Fotografía de Abraham Nahón.

económico en la región y los beneficios en el empleo y la derrama económica. Se consideraron las reacciones negativas que se han suscitado, protagonizadas por los mismos desarrolladores, las autoridades y los pobladores.

En cuanto a formación de recursos humanos, se capacitó durante dos semanas a estudiantes de la Maestría en Energía Eólica de la Unistmo, para que aplicaran correctamente las entrevistas. A la par, estos estudiantes hicieron visitas de campo para establecer contactos con los desarrolladores a fin de divulgar entre ellos los objetivos de la investigación. Esta tarea ayudó a los estudiantes a ampliar su perspectiva sobre la aplicación de proyectos tecnológicos en comunidades y les mostró las posibilidades técnicas del empleo del SIG para investigaciones de esta índole.

De manera paralela, se impulsó una labor de vinculación y trabajo coordinado entre especialistas de diversas asociaciones e instituciones, destacando la participación de la Unistmo mediante la colaboración de una investigadora y de estudiantes de la Maestría en Energía Eólica.

Con la metodología usada para el análisis se obtuvo una visión integral y una comprensión profunda de los puntos de vista y posturas asumidas, que permitió impulsar estrategias de divulgación de información entre las comunidades. Además, se aportó al SIG una cartografía digital de ordenamiento territorial, que incluye elementos de análisis de la investigación y datos de carácter geográfico, social y económico, obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), la CFE y los propios desarrolladores.

Sobre la percepción social de las personas, sus preocupaciones y requerimientos, se constató que la ausencia de análisis y estudios sociales integrando un debate

serio y amplio, aunado a la escasa información proporcionada a las comunidades —que en general aborda aspectos técnicos sin considerar abiertamente los de tipo social, legal y ambiental implicados en el uso de la energía eólica— han generado mayor desinformación en el medio.

Esta investigación contribuyó, así, a definir sugerencias de divulgación de información, buscando que las comunidades conozcan los impactos y beneficios de utilizar los recursos eólicos.

La percepción social y la diversidad de opiniones generaron propuestas para combatir la desinformación y tratar de confrontar el recelo de desarrolladores e instancias gubernamentales para difundir información más profunda, permitiendo así que la población conozca más sobre los beneficios e impactos del recurso eólico.

El análisis buscó contribuir a revalorar la importancia de las comunidades y sus pobladores al planear y establecer obras como los proyectos eólicos, para que no prevalezca una visión economicista y tecnológica, y que en su instalación se considere realizar estudios sociales previos que permitan una lectura profunda de la realidad sociocultural.

Frente a la escasez de estudios sociales y de bibliografía sobre las energías renovables en México, la difusión de los resultados de esta investigación es vital.

La investigación se retroalimentó con las observaciones y sugerencias de los actores principales, que se fueron integrando bajo un clima de confrontación. Las observaciones mostraron, en general, que existe información limitada sobre la instalación de las eoloeléctricas, y que cada quien asume una posición sin buscar conciliar o negociar aspectos de los proyectos.

La población y las autoridades consultadas se mostraron altamente participativas confirmando la necesidad de estudios sociales que analicen la complejidad que se vive en la zona respecto de las eoloeléctricas. Destaca la gran disposición para realizar estudios más profundos y para que la información fluya entre las comunidades.

Los desarrolladores mostraron también su entusiasmo con la realización de un estudio social, aunque no siempre proporcionaron toda su información pretextando su carácter confidencial (se trataba de los contratos que manejan o las políticas sociales que han aplicado en la región especificando comunidades y familias apoyadas). Pese a ello, constatamos la información directamente con los pobladores.

Sin duda, el beneficio potencial del proyecto permitirá que los actores (incluyendo a las empresas e instituciones de gobierno) y estudiosos del tema puedan reflexionar sobre las posiciones

asumidas, analizando de forma integral lo referente a los proyectos eólicos, generando debates y discusiones constructivas que permitan a pobladores y comunidades disponer de información más precisa sobre los impactos sociales y beneficios generados por los parques eólicos, e igualmente reflexionar sobre su cultura y formas de desarrollo ante las nuevas tecnologías y la creciente demanda de energía en un escenario local y global.

Este análisis pretende contribuir a hacer compatibles las necesidades sociales de desarrollo con la oferta eoloeléctrica con un enfoque ambiental. Los pobladores mostraron inquietud y disposición por participar en talleres y seminarios en caso de realizarse una investigación de mayor alcance y extensión.

Para fortalecer los vínculos y la información entre los actores incluidos en esta investigación, se deberían generar actividades que contribuyan al debate y reflexión sobre los impactos y beneficios de instalar parques eólicos en la región. Además de difundir los resultados, será necesaria una mayor participación de los desarrolladores e instancias de gobierno para generar espacios de discusión en donde se maneje información de calidad valorando formas de participación comunitaria y nuevos derroteros. Se requiere, asimismo, investigación de mayor profundidad que analice la complejidad de implementar energías renovables en nuestro país.

La investigación demostró que la instalación de parques eólicos ha generado empleos y una mayor dinámica económica, pero también ha tenido efectos ambientales y sociales significativos, al modificar las economías comunitarias y locales, las relaciones sociopolíticas, los usos de suelo, sus formas de vida y sus tradiciones y costumbres.

Los impactos sociales de cualquier proyecto basado en actividades económicas presentan dos rostros para los actores sociales involucrados: hay quienes obtienen mayores beneficios y también quienes no obtienen beneficio alguno. Por ello, son relevantes los estudios sociales aplicados que logren un mayor equilibrio para que la población beneficiaria sea la de mayores carencias. Al mismo tiempo, existe un planteamiento general de oposición sistémica al capitalismo, que plantea la absoluta no injerencia de proyecto capitalista alguno por parte de las comunidades indígenas, lo cual plantearía como consecuencia el aislamiento y el desarrollo a mínimos de bienestar para permanecer sin la interacción con la sociedad total, un hecho que consideramos imposible en el modelo de vida actual de la sociedad; el que es autocontenido y de carácter autónomo no puede sobrevivir sin la interacción permanente y constante con la vida económica, social y cultural de la sociedad nacional dominante.

* Centro de Investigación y Estudios Superiores
en Antropología Social,
snahmad@prodigy.net.mx



Los jóvenes en México

¿Cuántos jóvenes hay en México? (2015) **30.6 millones** de personas de 15 a 29 años de edad.

¿Dónde hay más jóvenes? (2015)

28.5%
Quintana Roo

27.3%
Querétaro

26.9%
Chiapas

26.9%
Aguascalientes

26.8%
Guanajuato

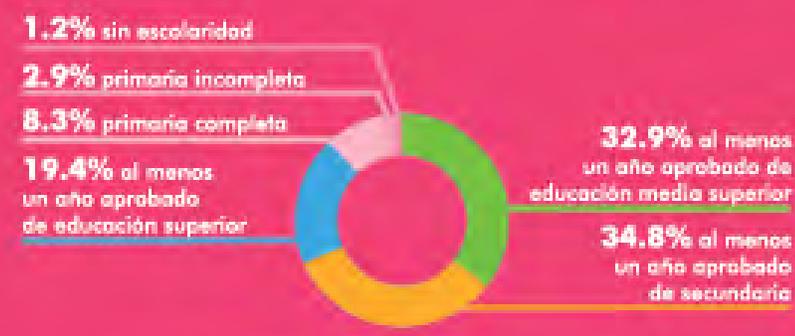
¿Cuántos asisten a la escuela?



¿A qué se dedican?



¿Cuál es su escolaridad? (2015)



La tasa de desocupación de los jóvenes es **7.2** por ciento.

¿Qué hacen en su tiempo libre? (2014)

Dedicán al menos una hora por semana a estas actividades:



61.1% laboran en condiciones de informalidad.

Fuentes: INEGI Encuesta Intercensal 2015, Encuesta Nacional sobre la Ocupación y Empleo (ENOE) Base de datos por trimestre; INEGI Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) Base de datos; INEGI Encuesta Nacional de la Ocupación y Empleo 2014. <http://inegi.org.mx>

Conociendo México

01 800 111 46 34 • www.inegi.org.mx • atencion.usuarios@inegi.org.mx

INEGI Informa @INEGI_INFORMA



Las personas adultas mayores



En México hay **12.4 millones** de personas de **60 años y más** de edad, **10.4%** de la población total (2015).

La mayoría (**88.1%**) forma parte de un **hogar familiar**, es decir, vive con personas con las que **tiene parentesco**.



En los **hogares** donde vive **al menos una persona** de 60 años y más de edad:

- 43.8%** recibe ingresos por **programas gubernamentales** (2015).
- 30.6%**, por **pensiones**.
- El gasto en salud es **50.7%** más alto respecto a los hogares donde no hay adultos mayores (2014).

De **633 mil muertes** registradas en 2014, **63.8%** fue de personas de **60 años y más de edad**.

86.3% de las personas de 60 años y más de edad son **derechohabientes**, **la mayoría del IMSS**, con **42.7%** (2015).

26% de la población de adultos mayores tiene **discapacidad**:

- de ellos, **64.7%** tiene **dificultad para caminar**
- y **41.4%**, para **ver aún con el uso de lentes** (2014).

33.6% de los **adultos mayores** están **ocupados** (2016).

Fuentes: INEGI. Encuesta Intercensal 2015.
 INEGI. Estadísticas de defunciones 2014. Base de datos.
 INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Base de datos.
 INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Segundo trimestre de 2016.
 INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014.



www.somede.org/coyuntura-demografica

