COMERCIO, GÉNERO Y EQUIDAD EN AMÉRICA LATINA:
GENERANDO CONOCIMIENTO PARA LA ACCIÓN POLÍTICA

México: Servicios de cuidado y división de responsabilidades de cuidado dentro del hogar

Rebeca Salazar Ramírez

Red Internacional de Género y Comercio
Capítulo Latinoamericano

COMERCIO, GÉNERO Y EQUIDAD EN AMÉRICA LATINA: GENERANDO CONOCIMIENTO PARA LA ACCIÓN POLÍTICA.

MÉXICO: Servicios de cuidado y división de responsabilidades de cuidado dentro del hogar

Setiembre 2007

Rebeca Salazar Ramírez (IGTN/Mujer y Medio Ambiente, A. C.)

IDRC CRDI
International Development Research Centre
Centre de recherches pour le développement international

IGTN
Red Internacional de Género y Comercio

Presentación

Los nuevos patrones de comercio internacional y las políticas comerciales ¿han contribuido a promover relaciones de género más equitativas en el ámbito público y privado? Con esta pregunta se abre el proyecto de investigación "*Comercio, género y equidad en América Latina: conocimiento para la acción política*" del Capítulo Latinoamericano de la Red Internacional de Género y Comercio. El mismo se ha venido desarrollando desde 2006, con el apoyo del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, Canadá (IDRC).

Los informes que integran esta serie documental corresponden a la primera fase de la investigación. Sus datos plantean un abordaje de las relaciones de género en dos grandes áreas: comercio internacional y mercado de trabajo, por un lado y funcionamiento de la economía del cuidado, por otro.

Todos reúnen información, que desde diferentes perspectivas, pretende contribuir a reflexionar sobre la interconexión entre los procesos económicos relacionados con el comercio internacional, el mercado laboral y el funcionamiento de la economía del cuidado.

En su calidad de avances de investigación constituyen productos que han permitido ir nucleando las preocupaciones de los diferentes países en torno a estas temáticas, para inducir nuevas preguntas y nuevos debates. En esta parte del proyecto han participado equipos de investigación de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay.

Capítulo Latinoamericano de la Red Internacional de Género y Comercio

INDICE

1. Instituciones pertenecientes al sector del Cuidado. 3
1.1. Las instituciones del sector de cuidado. 4
1.1.1 Las principales instituciones proveedoras de servicios de seguridad social y salud. 5
1.1.2. Otras Instituciones 11
1.2. Acceso a las prestaciones de la seguridad social. 12
1.2.1. Acceso a los servicios de salud 15
1.2.2. Acceso a las pensiones. 18
1.2.3. Acceso de la población adulta mayor a la seguridad social. 22
1.2.4. Servicios de cuidado infantil y acceso a los servicios educativos. 25
1.2.5. Atención a la población discapacitada. 31
2. Uso del tiempo. División de responsabilidades de cuidado dentro del hogar. 35
2.1. Características de los hogares. 36
2.2. División de responsabilidades en el hogar. 40
3. Conclusiones 48
BIBLIOGRAFÍA 51
ANEXOS 53

1. Instituciones pertenecientes al sector del Cuidado.

Todas las personas, mujeres y hombres, requieren en algún momento de su vida de los cuidados de otras, por diferentes razones y situaciones. Estas razones se relacionan con un conjunto de necesidades asociadas ya sea al desarrollo de las personas y al mantenimiento de su bienestar en las diferentes etapas del ciclo de vida, o a situaciones de enfermedad o discapacidad. La satisfacción de esas necesidades involucra un conjunto de actividades que forman parte de la economía del cuidado, conocida también como esfera de la reproducción, que produce una amplia variedad de bienes y servicios y se relaciona estrechamente con la esfera de la producción.

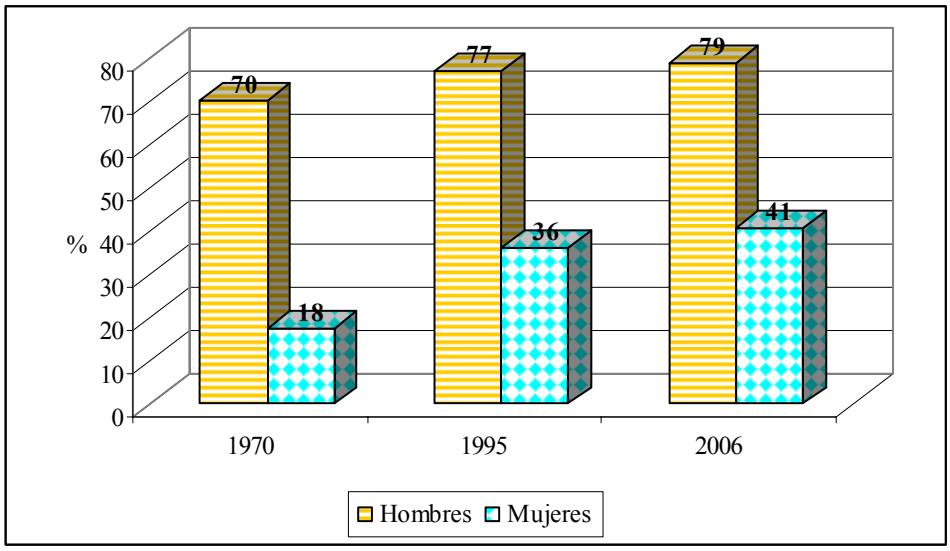
La separación que entre ambas esferas hace el análisis económico convencional encuentra su explicación en un orden de género que no sólo estructura las relaciones asimétricas de poder entre mujeres y hombres, sino que además establece una determinada interpretación de la realidad y de generación y transmisión del conocimiento que resultan acordes a dicho orden.

La perspectiva de género reconoce y hace visibles las relaciones entre ambas esferas, la de las actividades pagadas que producen bienes y servicios para el mercado y las actividades no pagadas correspondientes a la economía del cuidado. Esta perspectiva permite mostrar la forma en que la economía de mercado puede transmitir las inequidades de género en las relaciones en los hogares y en el sector reproductivo y proporciona elementos para comprender la interacción de las actividades no pagadas con las actividades del mercado.[1]

La creciente incorporación de las mujeres en el mercado de trabajo es una de las transformaciones más importantes de las sociedades latinoamericanas en el último tercio del siglo XIX. En México el cambio se expresa en el incremento de la tasa de participación económica de las mujeres de solamente 18% en 1970, al doble en 1995 y a 41% en 2006. Por su parte, como se puede observar en el Gráfico 1, la tasa de participación masculina se ha incrementado del 70 al 79%.

[1] Fuentes: INEGI, *Mujeres y Hombres 1996*, Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática, México, 1996. *Mujeres y hombres en México 2002*. México, 2002. *Mujeres y hombres en México 2006,* México 2006. INEGI e Instituto Nacional de las Mujeres, *Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Situación de la Mujer*. México, 2003.

Grafico 1.
México. Tasas de participación económica por sexo. 1970, 1995 y 2006.



Fuentes: INEGI e Instituto Nacional de las Mujeres, Mujeres y Hombres 1996, Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática, México, 1996Mujeres y hombres en México 2002. México, 2002. Mujeres y hombres en México 2006, México 2006. Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Situación de la Mujer. Página electrónica: inegi.gob.mx/cgi-win/sisesim.exe/consulta

Los cambios más acentuados en el caso de las mujeres se expresan en la reducción de la brecha de participación con respecto a los hombres de 53 a 38 puntos en el período de 1970 a 2006. Actualmente las mujeres representan casi el 36% de la población económicamente activa del país. Este incremento de la participación femenina en las actividades remuneradas responde a la combinación de un conjunto de los factores entre los que se puede destacar la necesidad de aportar ingresos a los hogares en un contexto de crisis y la resultante disminución de los ingresos, el mayor acceso de las mujeres a la educación, la disminución de las tasas de fecundidad y, en menor medida, la modificación en las percepciones sociales respecto a los roles de las mujeres y los hombres. En lo que toca a las políticas públicas, la modificación de los enfoques respecto a las mujeres es relativamente reciente y sólo después de un largo proceso encabezado por los movimientos feministas y de mujeres en los años setenta, se ha logrado el inicio de la integración del enfoque de género en la concepción, formulación y ejecución de las intervenciones en los diferentes ámbitos del quehacer del Estado. En tanto este proceso se consolida y generaliza, la participación de las mujeres en el desarrollo del país se ha logrado a pesar de los obstáculos que han tenido que enfrentar.

En este apartado se hará una revisión de las instituciones del cuidado con la idea de indagar qué tanto ha habido un apoyo para la integración de las mujeres a las actividades remuneradas.

1.1. Las instituciones del sector de cuidado.

La revisión de las instituciones de cuidado se realiza en torno a la institucionalidad referida a la seguridad social, ya que constituye la base para la provisión articulada de un conjunto de servicios para diferentes sectores de la población.

El derecho a la seguridad social tiene carácter obligatorio a partir de 1942 mediante la aprobación del Decreto de Ley del Seguro Social que establece la reglamentación de la fracción XXIX Artículo 123 constitucional. Ésta ampara los riesgos a los que se encuentran expuestos las y los trabajadores asalariados tanto del sector público como privado.

Desde sus orígenes, la seguridad social en México está concebida como un conjunto de derechos que se encuentran mediados por la relación laboral formal.[2] Esta relación se encuentra definida en la Ley Federal del Trabajo que establece la obligatoriedad de los empleadores –empresas públicas y dependencias de gobierno- de proporcionar a las trabajadoras y trabajadores y sus beneficiarios un esquema de prestaciones. Existe además un régimen voluntario mediante el cual las personas que no cuenta con seguridad social a través de la relación laboral puede contratar el servicio con las entidades públicas. La seguridad social es administrada por diferentes instituciones públicas que ofrecen a las y los trabajadores y/o asegurados un conjunto de prestaciones bajo los principios de la mancomunidad de riesgos en el cual las personas contribuyen a un fondo común y la institución responsable otorga la prestación.

1.1.1 Las principales instituciones proveedoras de servicios de seguridad social y salud.

En México, el mayor proveedor de seguridad social es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), creado en 1943, orientado a la población ocupada en empresas del sector privado y que constituye el organismo rector de la seguridad social del país ya que concentra a la mayor parte de la población derechohabiente. En segundo lugar de importancia se encuentra el Instituto de Servicios y Seguridad Social para Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), creado en 1959, orientado a la prestación de servicios a las trabajadoras y trabajadores de los organismos dependientes del gobierno. Otras instituciones que proveen de diversas prestaciones a sus afiliados son la empresa paraestatal Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de Marina Armada de México (SEMAR) y la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), que brindan los servicios a las y los trabajadores de dichas dependencias.

Cada institución tiene su esquema de prestaciones y servicios que, en general. cubren: servicios médicos, prestaciones económicas por enfermedad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, prestaciones por maternidad, pensiones por vejez e invalidez y servicios de guarderías. En algunos casos la propia institución se encarga directamente de los servicios, como es el caso del IMSS; en tanto que en otros, se llevan a cabo de manera indirecta a través de convenios con otras instituciones para la prestación de los servicios de salud, como lo hace el ISSSTE, que es la institución con mayor proporción de derechohabientes que acuden a otras instituciones.

Las prestaciones más antiguas y que son provistas por todos los programas de seguridad social son las referidas a los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, esto se debe a que

[2] Se define como asegurada a la persona que ostenta la titularidad del seguro. Son sujetos de aseguramiento las personas vinculadas a otras, de manera permanente o eventual, por una relación laboral, los trabajadores independientes, los estudiantes universitarios, los miembros de las sociedades cooperativas y las personas que por su libre determinación adquieren un seguro con el fin de gozar de las prestaciones en especie que brindan las instituciones de seguridad social con base en la Ley.

la seguridad social fue concebida en torno a las necesidades de la población trabajadora que, en el tiempo de creación de las instituciones, era mayoritariamente masculina. Las prestaciones por enfermedad adoptan diferentes modalidades desde incapacidades, atención médica y prestaciones económicas. Se incluyen las prestaciones por invalidez, temporal o permanente, como una extensión de las enfermedades debido a padecimientos prolongados. En lo que toca a las prestaciones específicas para las mujeres, se encuentran las asociadas a la maternidad que incluyen la atención médica para las mujeres durante el embarazo y el parto, así como para el hijo o hija, y una licencia con goce de sueldo por un período de doce a catorce semanas distribuidas antes y después del parto. Estas prestaciones se otorgan de acuerdo a un determinado número de cotizaciones según las cuales puede contar con el 100% de su sueldo durante el período de licencia mencionado, así como el derecho a la lactancia (dos descansos de media hora por día).
Otra prestación es el servicio de guarderías para niñas y niños desde los 43 días de nacidos hasta los cuatro años de edad en el caso del IMSS y desde los 60 días hasta los 6 años en el caso del ISSSTE.

En 1992 fue creado el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) que consiste en un seguro, financiado exclusivamente con las cuotas patronales, que complementa las pensiones tanto del IMSS como del ISSSTE. El SAR es administrado por instituciones de la banca comercial.

El IMSS fue aumentando progresivamente los beneficios que otorga a sus derechohabientes. En 1956 agregó a los servicios que ya ofrecía la construcción de viviendas en unidades habitacionales, centros vacacionales, deportivos, teatros, clínicas y guarderías. Mediante las reformas a la Ley del Seguro social aprobadas en 1973 se extiende la seguridad social, en régimen obligatorio a ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados y el servicio de guarderías se amplía a todo el país. Asimismo, a través del Programa Nacional de Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria se incluye a poblaciones marginadas, mismo que se convirtió en 1979 en el Programa IMSS-Coplamar por Cooperación Comunitaria, posteriormente, en IMSS-Solidaridad; actualmente se denomina Programa IMSS-Oportunidades. Sin embargo, este programa incluye únicamente acciones relacionadas con la atención a la salud como son salud reproductiva y materno-infantil, atención integral a la salud ginecológica, nutrición, entre otros.

A raíz de los diagnósticos realizados tanto en el ámbito académico como en el propio IMSS se hace visible la crisis financiera de la institución y de la seguridad social en general, así como las previsiones de un futuro de déficit crónico de la institución. Con base en ese panorama, el gobierno mexicano plantea la reforma a la seguridad social que, en la práctica se alineaba con las directrices formuladas en 1993 por el Banco Mundial en su Informe sobre Desarrollo Mundial, según las cuales era necesario liquidar el monopolio del Estado en la prestación de los servicios de salud y las pensiones. En 1995 se da un paso importante hacia lo que se considera ya sea una etapa de mayor eficiencia, desde el punto de vista de los promotores de los cambios, o lo que se interpreta como el inicio del proceso privatizador de la seguridad social, por parte de los sectores críticos. En 1995, con el voto en contra de las fuerzas de la oposición, es aprobada la nueva Ley del Seguro Social que da lugar –a partir de su vigencia en 1997- a la privatización de los fondos de pensiones y al establecimiento de las condiciones para la modificación del esquema de prestaciones médicas tendientes a su privatización parcial. La reforma da lugar a la creación de cuentas individuales para el retiro de las y los trabajadores cuya administración y manejo se otorga a entidades financieras privadas denominadas Administradoras de Fondos para el Retiro

(Afores)[3]. Estas entidades funcionan mediante fondos de inversión, llamados Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos para el Retiro (SIEFORES) que sustituyen al SAR.
En 2001 se introducen algunas mejoras para la población pensionada mediante la reforma a la Ley del Seguro Social[4] que establece, entre otra medidas, incrementos para las personas pensionadas y se estipula que las pensiones no pueden ser inferiores a un salario mínimo. Se incrementan las pensiones de los jubilados y jubiladas mayores de 60 años ya sea por cesantía o vejez y se indexan todas las pensiones al Índice Nacional de Precios al Consumidor.
Las prestaciones del IMSS se dividen en pensiones, subsidios y ayudas. El siguiente cuadro muestra el detalle de dichas prestaciones:

Pensiones, subsidios y ayudas del IMSS
Pensiones:
Es la prestación económica que se paga en forma de renta mensual al asegurado o a sus beneficiarios, al acontecer algunos de los riesgos protegidos por la Ley y reunir los requisitos que la misma establece. Las pensiones que cubre el IMSS son las derivadas de los Seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, y el de Retiro, Cesantía en edad Avanzada y Vejez. A partir del primero de julio de 1997, al entrar en vigor la Nueva Ley, las 14 Instituciones de Seguros autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, son las responsables de pagar las pensiones por Riesgos de Trabajo y las de Invalidez y Vida, a través de un monto constitutivo que se integra con dos componentes: una Renta Vitalicia para el Asegurado y un Seguro de Sobrevivencia para sus beneficiarios, en caso de que el asegurado muera. Los tipos de Pensión son: Incapacidad Permanente Parcial o Total; Invalidez; Retiro; Vejez; Cesantía en Edad Avanzada y las derivadas de la muerte del asegurado que son: Viudez, Orfandad y Ascendentes. Se otorgan con fundamento en el número de semanas cotizadas y en el salario declarado al Instituto.
Subsidios:
Los subsidios constituyen la prestación económica que se otorga al asegurado o asegurada inhabilitado para trabajar a consecuencia de una incapacidad temporal, derivada de un riesgo de trabajo, de enfermedades o accidentes no profesionales, así como la que se concede a la asegurada durante los períodos pre y postnatal en los que por prescripción médica debe descansar. El certificado de incapacidad temporal para el trabajo, es el documento médico legal que expide, en los formatos oficiales, el médico del Instituto al asegurado para hacer constar la incapacidad temporal para el trabajo.
Ayudas:
Las ayudas pueden ser para gastos de funeral o matrimonio.

Las prestaciones descritas son otorgadas mediante cinco tipos de seguros: a) Enfermedades y Maternidad; b) Riesgos de Trabajo; c) Invalidez y Vida; d) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; y d) Guarderías y Prestaciones Sociales.

[3] En forma simultánea se crea la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), como órgano de regulación, inspección y vigilancia de las instituciones que manejan los fondos.
[4] Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, "Políticas públicas y gestión gubernamental de la administración vigente", Cámara de Diputados. México, 2006.

Seguros del Instituto Mexicano del Seguro Social
IMSS

a) Enfermedades y maternidad:

Quedan amparados por este seguro:

- El asegurado;
- El pensionado por: incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez y viudez orfandad o ascendencia;
- La esposa / esposo o concubina / concubinario de la persona asegurada;
- La esposa / esposo o concubina / concubinario del pensionado o pensionada;
- Los hijos menores de 16 años;
- Los hijos incapacitados y los hijos estudiantes hasta los 25 años de edad mientras realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional.

Estas prestaciones se financian de manera tripartita: con cuotas patronales, del trabajador o trabajadora y de la institución.

b) Riesgos de trabajo:

Queda amparado por este seguro: el trabajador o trabajadora asegurada.
Si un accidente por riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del trabajador(a) asegurado sus beneficiarios tendrán derecho a una pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas en la Ley.
Los beneficiarios del o la trabajadora son:

- La viuda o concubina, viudo o concubinario, siempre y cuando no contraigan nuevas nupcias o entre en concubinato;
- Cada uno de los huérfanos(as) menores de 16 años o hasta los 25 si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio;
- Cada uno de los huérfanos(as) totalmente incapacitados;
- A falta de viuda o viudo, huérfanos(as), concubina o concubinario, cada uno de los familiares ascendientes que dependían económicamente del trabajador o trabajadora fallecido.

Estas prestaciones se financian con cuotas patronales.

c) Invalidez y vida:

Queda cubierto por este seguro: el trabajador asegurado.
En caso de la muerte de éste por causas distintas a las de un riesgo de trabajo y siempre que el asegurado hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios las siguientes prestaciones:

- Pensión de viudez;
- Pensión de orfandad;
- Pensión a ascendientes si no existieran viuda o viudo, huérfanos ni concubina o concubinario con derecho a pensión;
- Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule; y Asistencia médica.

Estas prestaciones son financiadas de manera tripartita.

d) Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez:

Queda cubierto por este seguro el trabajador o trabajadora asegurado.
Para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que éste tenga reconocidas ante el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales.
Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de setecientas cincuenta semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.

Seguros del Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS
Los beneficiarios del trabajador titular de este seguro serán, cuando éste fallezca: ▪ La esposa / esposo, concubina o el concubinario de la asegurada que hubiere dependido económicamente de ella; ▪ La esposa / esposo, concubina, o el concubinario de la pensionada que hubiere dependido económicamente de ella; ▪ Los hijos menores de 16 años; ▪ Los hijos incapacitados y los hijos estudiantes hasta los 25 años de edad, mientras realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional. Estas prestaciones son financiadas en forma tripartita.
e) Guarderías y prestaciones sociales:
Para efecto de las prestaciones de los servicios de guardería, quedan cubiertos por este seguro: ▪ La mujer trabajadora; ▪ El trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos, de no poder proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia y en tanto no contraigan nuevamente matrimonio o se unan en concubinato; ▪ Los hijos e hijas menores de éstos desde la edad de cuarenta y tres días hasta que cumplan cuatro años. Para efecto de las prestaciones de los servicios que se otorgan a través de Prestaciones Sociales, tendrán acceso a éstos todos los derechohabientes del Instituto. Estas prestaciones son financiadas exclusivamente con cuotas patronales.

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social.

El ISSSTE, creado en 1959, es la segunda institución en importancia dentro del sistema de seguridad social del país. Este organismo atiende a las y los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y sus familiares derechohabientes. Los gobiernos estatales y organismos públicos descentralizados pueden contratar los servicios del ISSSTE para afiliar a sus trabajadores mediante la celebración de convenios. El ISSSTE funciona con fondos financiados con las cuotas de las y los trabajadores y las aportaciones de las dependencias gubernamentales.

Los principales fondos son los siguientes:

Fondos del ISSSTE
▪ Fondo de Administración
▪ Fondo de Ahorro para el Retiro
▪ Fondo Médico
▪ Fondo de Pensiones
▪ Fondo de Préstamos
▪ Fondo de Préstamos personales
▪ Fondo de Riesgos de trabajo
▪ Fondo de Servicios sociales y culturales
▪ Fondo de Vivienda

Fuente: Programa Institucional del ISSSTE, 2001-2006.

A través de los fondos mencionados el ISSSTE otorga diversos seguros, servicios médicos, prestaciones económicas, sociales y culturales, de vivienda, tiendas y farmacias y servicios turísticos, haciendo un total de 21 prestaciones, incluyendo el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) ya mencionado.

En el Programa Institucional del ISSSTE 2001-2006 se presenta un diagnóstico que muestra los agudos problemas de financiamiento principalmente en el Fondo de Pensiones, deficitario desde 1992, y en el Fondo Médico, que opera con déficit desde 1997. La insuficiencia de ingresos ha sido solventada mediante transferencias del gobierno federal, sin embargo se estima que para el año 2010, las cuotas de los trabajadores y las aportaciones de las respectivas dependencias de gobierno solamente podrán cubrir el 35% del gasto en pensiones.[5] Desde el año 2006 se planteó por parte del gobierno la necesidad de reformar la Ley del ISSSTE, lo que ha dado lugar a la propuesta de reforma que se encuentra en proceso de discusión tanto en la Cámara de Diputados como en la de Senadores. Ante la inminente aprobación de esta reforma, diversos sectores de oposición –sindicatos, partidos políticos y organizaciones de la sociedad civil-, se han pronunciado en contra de lo que se considera el inicio de la privatización de la seguridad social, en este caso la correspondiente a las personas que trabajan en las dependencias de gobierno, tal como ha ocurrido con el IMSS.

Actualmente México se encuentra en un proceso de consolidación de la administración privada de los fondos de retiro tanto de las personas empleadas en el sector público como en el sector privado. Existe una gran controversia en torno al manejo de dichos fondos por empresas privadas, instituciones de crédito (la banca comercial) y sociedades de inversión, y sobre las ventajas y desventajas del sistema para la población trabajadora. Estos procesos se pueden interpretar como parte de las políticas económicas de corte neoliberal que modifican el carácter del Estado el cual se convierte de entidad responsable de la provisión de los servicios de seguridad social y de salud, a un ente que contribuye a la creación de las condiciones para el funcionamiento del libre mercado en ambos casos. La seguridad social y las prestaciones que involucra son transmutadas de derechos a mercancías.

Con base en las recomendaciones del Banco Mundial, tanto el IMSS como el ISSSTE se encuentran en un proceso de conversión en órganos gestores de la demanda y de fiscalizadores del actual esquema de competencia entre los prestadores públicos y privados de servicios de salud.

En este esquema, se planteó la creación de lo que se denomina un "paquete básico de servicios de salud" –vacunaciones, planificación familiar, métodos antiparasitarios, tratamiento de tuberculosis, paludismo, etc.- de cobertura amplia, del que se hace cargo la Secretaría de Salud (SS). Este organismo es la principal institución responsable de la prestación de servicios médicos para la población –que es la mayoría- que no está cubierta por las instituciones de seguridad social, ya sea como prestataria directa o como beneficiaria. Además del paquete básico mencionado, la SS brinda servicios para la población abierta a través de un conjunto de estrategias y programas que se describen en el Programa Nacional de Salud 2001-2006, en clínicas y hospitales de diversos niveles de atención y especialidad, mediante un pago acorde a las condiciones socioeconómicas de la población usuaria. Para la población de las áreas rurales que se encuentra en condiciones de extrema pobreza y sin acceso a la seguridad social se estableció el programa IMSS-Oportunidades[6], manejado por el IMSS y financiado con fondos del gobierno federal. En 2003 fue aprobada la reforma a la Ley General de Salud que creó el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), con vigencia a partir de 2006, que tiene la finalidad de

[5] Datos del Programa Institucional del ISSSTE 2001-2006.
[6] Este Programa cambia de nombre con cada administración. Su primera denominación fue IMSS-Solidaridad.

extender el aseguramiento público a la población sin acceso a la seguridad social mediante el denominado Seguro Popular de Salud que plantea un sistema de financiamiento de la atención así como un programa de vivienda y un sistema de ahorro para jubilaciones y pensiones. A través de este sistema las instituciones públicas y privadas proporcionan servicios a la población abierta a través de programas o convenios. La creación del Seguro Popular, ha generado suspicacias y cuestionamientos tanto por el momento de su lanzamiento e instauración –en período electoral- como por su viabilidad para el cumplimiento de la cobertura que se propone en un contexto de reformas que pretende implican reducir aún más el rol del Estado en sectores claves.

La atención en los servicios públicos de salud se caracteriza por la insuficiencia de recursos cuya expresión más evidente es la ineficiente atención hacia la población más pobre que tiene que soportar largos períodos de espera para consultas e intervenciones quirúrgicas; escasez de medicamentos; obsolescencia de equipos, insumos e instalaciones; mala atención por parte del personal médico insatisfecho y mal pagado; y, en síntesis, la profundización de las desigualdades sociales prevalecientes en México.

1.1.2. Otras Instituciones

El Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (antes denominado Progresa), articula incentivos para la educación, la salud y la nutrición para familias que viven en condiciones de extrema pobreza en zonas urbanas y rurales del país. Tiene tres componentes básicos -educación, salud y alimentación-, que se operan mediante la acción coordinada de la Secretaría de Desarrollo Social, la Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública y el IMSS. El Componente Salud provee un paquete básico de salud a las familias y cursos de capacitación en temas de salud. A través del Componente Educativo se otorgan becas y útiles escolares para estudiantes de educación primaria, secundaria y media superior. En este componente el apoyo monetario para las niñas en el nivel de secundaria es mayor y se ha instrumentado como un mecanismo para compensar el abandono los estudios después de la escuela primaria, registrada principalmente entre las niñas de las zonas rurales más aisladas. El Componente Alimentario proporciona suplementos alimenticios así como apoyos monetarios para alimentación y para los adultos mayores. Al inicio del año 2007 se agregó el componente Oportunidades Energético que proporciona transferencias monetarias para los gastos en electricidad y gas. Durante el período 2000 a 2006, según las estadísticas de la Secretaría de Desarrollo Social, la cobertura del programa Oportunidades se duplicó ya que su cobertura pasó de dos y medio millones de familias a 5 millones familias beneficiarias. La mayor asignación presupuestal del Programa Oportunidades la recibe el Componente Educativo (44.5%), en segundo lugar se encuentra el Componente Alimentario (11.1%), en tercer lugar el Apoyo Energético (8%) y en cuarto lugar, el Apoyo para Adultos Mayores (7.3%).[7]

El Programa Oportunidades canaliza los apoyos monetarios a través de las mujeres porque se considera que ellas efectivamente destinan el dinero a las necesidades de la familia, en mayor proporción que los hombres. A pesar de que el Banco Mundial ha evaluado positivamente este programa e incluso considera que tiene enfoque de género, las principales críticas que se han

[7] Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (2007), *Programas Sociales. Presupuesto de Egresos de la Federación 2007,* Cámara de Diputados, Congreso de la Unión, México.

hecho a este programa desde organismos no gubernamentales, enfatizan la sobrecarga de trabajo que implica para las mujeres la asignación de la responsabilidad de enviar a sus hijas e hijos a la escuela para recibir los apoyos, así como la obligación de asistir a las charlas o capacitación en materia de salud. Por otro lado, la asignación individual de los subsidios ha tendido a dañar el tejido social y a generar el debilitamiento de las organizaciones. Además se considera que convierte a las mujeres en meros instrumentos de las políticas sociales de combate a la pobreza sobre la base de una concepción muy tradicional respecto a su papel en el desarrollo.

Por su parte el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) es un organismo público encargado de instrumentar y aplicar las políticas públicas orientadas a la atención de la población considerada vulnerable o en condiciones de desventaja social. Este organismo, de orientación netamente asistencial, tiene programas de atención en salud y educación a niñas, niños y adolescentes que viven en condiciones de pobreza, abandono, adicción y violencia. Este sistema es uno de los principales organismos de gobierno que atienden a la población discapacitada de manera directa y a través de la coordinación con instituciones públicas y privadas. Otro sector de la población atendido por el DIF es el de las personas mayores mediante el Programa de Atención Integral a Personas Adultas Mayores Sujetas de Asistencia Social que opera a través de dos centros de atención.

1.2. Acceso a las prestaciones de la seguridad social.

La información sobre el acceso a la seguridad que aquí se analiza proviene de las tabulaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) con base en la información de la Encuesta Nacional de Empleo 1998, del XII Censo Nacional de Población y Vivienda del año 2000, de la Encuesta Nacional de Empleo 2000 y de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2004, realizada conjuntamente por el INEGI y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

La mayor parte de la población en México no tiene acceso a la seguridad social, ya que como se ha mencionado, es un derecho que se adquiere a través del empleo formal: en forma directa, como trabajador o trabajadora, o en forma indirecta a través del vínculo legal con el o la titular de los derechos. Incluso, como se verá más adelante, entre la población ocupada el acceso a las prestaciones que ofrecen las instituciones de seguridad social es muy limitado. De acuerdo con los datos disponibles (Cuadro 1), en el año 2000 sólo el 39.6% de la población masculina y el 40.7% de la femenina tenía acceso a la seguridad social. Estas proporciones aumentan en el año 2004 a 43.3% para los hombres y a 44.3% para las mujeres. El IMSS es la institución que cubre a la mayoría de la población derechohabiente, con más de las tres cuartas partes de las y los afiliados a la seguridad social. En el cuadro se puede observar que menos del 5% de la población femenina y masculina está cubierta por el Seguro Popular, creado en el 2006 con la finalidad de dar cobertura total a la población que no tiene acceso a otras instituciones.

Cuadro 1.
México. Porcentaje de población derechohabiente según sexo - 2000 y 2004

Condición de la población según acceso a la seguridad social	2000		2004	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
No derechohabiente	**60,4**	**59,3**	**56,7**	**55,7**
Derechohabiente/1	**39,6**	**40,7**	**43,3**	**44,3**
IMSS	81,5	79,7	75,0	74,0
ISSSTE	13,6	15,7	15,5	17,0
PEMEX, SEDENA, SEMAR	2,8	2,6	2,1	1,9
Seguro Popular			4,8	4,9
Otra institución	2,6	2,7	2,6	2,2

1/ La suma puede ser mayor a 100% por las personas que son derechohabientes de más de una institución.
Fuente: INEGI. Hombres y mujeres en México, 2000 y 2006. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2000 y 2006.

La información no muestra grandes diferencias entre mujeres y hombres en cuanto al acceso –ya sea de manera directa o indirecta- a la seguridad social. En cambio, uno de los factores que tienen mayor peso en la desigualdad en este aspecto, aparte de la posibilidad de tener un empleo formal, es el tamaño de la localidad en la que residen las personas. Los datos muestran que la población residente en las localidades de mayor tamaño, medido en número de habitantes, tiene un mayor acceso a los servicios. Esto indica que la seguridad social está estrechamente asociada al empleo formal urbano, por lo que la población de las pequeñas localidades generalmente empleada principalmente en actividades agrícolas, pecuarias y en el sector informal, tiene un acceso muy restringido a las prestaciones. En este caso no se registran diferencias sustanciales entre mujeres y hombres. Como se puede observar en el Cuadro 2 en las localidades más pequeñas, con menos de 2,500 habitantes, la población derechohabiente era inferior al 20% en el año 2000, en tanto que para el año 2005 alcanza alrededor del 30%, tanto para mujeres como para hombres. Esta situación contrasta con la que se registra en las localidades con más de cien mil habitantes en las cuales más de la mitad de la población es derechohabiente, tanto para el año 2000 como para el 2005.

Cuadro 2.
México. Porcentaje de la población derechohabiente por tamaño de localidad y sexo. 2000 y 2005

Tamaño de localidad	2000			2005		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Menos de 2 500 habitantes	16,7	16,7	16,6	29,6	29,1	30,1
De 2 500 a 14 999 habitantes	29,3	29,2	29,3	38,0	37,5	38,5
De 15 000 a 99 999 habitantes	43,2	43,0	43,5	47,5	47,0	48,0
100 000 y más	54,9	54,1	55,7	57,6	56,5	58,6

Fuente: INEGI. Mujeres y hombres en México, 2002 y 2007. Instituto Nacional de Estadística , Geografía e Informática, México 2002 y 2007.

En lo que toca específicamente al acceso de la población ocupada a la seguridad social, el panorama no es muy alentador y la información muestra que entre 1988 y 2004 no se ha registrado una evolución positiva en este aspecto. En 1998, sólo el 34.5% de los hombres y el 39.9% de las mujeres ocupadas tenía cobertura de la seguridad social y a través de ésta a diversas prestaciones. (Cuadro 3)

Cuadro 3
México. Distribución porcentual de la población ocupada por tipo de prestaciones según sexo - 1998 -

Prestaciones	Hombres	Mujeres
Total	100,0	100,0
Sin prestaciones sociales	65,4	60,1
Con prestaciones sociales	34,6	39,9
Sólo seguridad social [1]/	1,8	1,3
Seguridad social y otras prestaciones [2]/	29,9	33,4
Sólo prestaciones [3]/	2,8	5,1

1/ Incluye IMSS, ISSSTE y servicio médico o seguro de salud.
2/ Incluye seguridad social y aguinaldo, vacaciones con goce de sueldo, participación de utilidades, sistema de ahorro para el retiro y crédito para vivienda.
3/ Incluye prestaciones como aguinaldo, vacaciones con goce de sueldo, participación de utilidades, sistema de ahorro para el retiro y crédito para vivienda. Excluye seguridad social."
Fuente: INEGI. Hombres y mujeres en México. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2000.

Seis años después, como muestra el Cuadro 4, no hay modificaciones sustanciales salvo un leve incremento de un punto porcentual en el caso de los hombres y un aumento, tanto para las mujeres como para los hombres, de la proporción que cuenta con seguridad social y otras prestaciones.

Cuadro 4
México. Distribución porcentual de la población ocupada por tipo de prestaciones según sexo - 2004 -

Prestaciones	Hombres	Mujeres
Total	100,0	100,0
Sin prestaciones sociales	64,3	60,2
Con prestaciones sociales	35,7	39,8
Sólo seguridad social[1]/	0,9	0,7
Seguridad social y otras prestaciones [2]/	31,3	34,0
Sólo prestaciones [3]/	3,3	5,0
No especificado	0,2	0,1

1/ Incluye IMSS, ISSSTE y servicio médico o seguro de salud.
2/ Incluye seguridad social y aguinaldo, vacaciones con goce de sueldo, participación de utilidades, sistema de ahorro para el retiro y crédito para vivienda.
3/ Incluye prestaciones como aguinaldo, vacaciones con goce de sueldo, participación de utilidades, sistema de ahorro para el retiro y crédito para vivienda. Excluye seguridad social."
Fuente: INEGI. Hombres y mujeres en México 2006. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2006.

La proporción de la población ocupada femenina con prestaciones sociales es mayor tanto en 1998 como en 2004; la diferencia entre mujeres y hombres se registra en el caso de la población ocupada que cuenta con prestaciones pero sin la cobertura completa de la seguridad social, situación en la cual se encuentra el 5% de las mujeres y el 3.3% de los hombres (Cuadro 4).
Históricamente el acceso de las mujeres a la seguridad social ha sido mediado por su relación o vínculo legal con los hombres, es decir, como esposas o viudas. La incorporación creciente de las mujeres al mercado de trabajo les ha permitido tener acceso directo a las prestaciones sociales. Por esta razón es que sólo recientemente las trabajadoras han logrado registrar como beneficiarios a sus parejas, ya sea legales o de hecho. Los servicios de guarderías aún están dirigidos principalmente a las madres trabajadoras, los hombres tienen acceso a este servicio sólo si son

viudos o divorciados con la custodia de los hijos, y en tanto no contraigan nuevamente matrimonio o se unan en concubinato.

1.2.1. Acceso a los servicios de salud

Las instituciones de la seguridad social son el medio por el cual tiene acceso a los servicios de salud una baja proporción de la población: el 38.5% de los hombres y el 39.3% de las mujeres, según la información para el año 2000. El resto de la población se atiende ya sea a través de los servicios médicos privados o de los servicios públicos para la población abierta.

El Cuadro 5 muestra que entre el año 2000[8] y el 2005 la proporción de población derechohabiente se ha incrementado 7.6 puntos porcentuales en el caso de los hombres y 8.4 para las mujeres. Este aumento se debe principalmente por la operación del programa del Seguro Popular de la Secretaría de Salud para la población que no tiene acceso a las instituciones de seguridad social. A pesar de este incremento más de la mitad de la población se encuentra sin acceso a los servicios de salud. Este programa ha sido criticado debido a las graves carencias de las que adolece el sistema de salud en México en cuanto a la disponibilidad de recursos materiales, que se reflejan en una deficiente calidad y cobertura de la atención para la población de menores recursos, tanto hombres como mujeres.

Aunque el IMSS continúa siendo la institución en la que se atiende la población derechohabiente, se observa un pronunciado descenso entre el año 2000 y 2005, de 14 puntos para mujeres y hombres. La crisis en la que se encuentran las instituciones de la seguridad social en México puede ser una explicación de esta reducción, que también se experimenta, aunque en menor proporción, en el caso del ISSSTE.

Cuadro 5

México. Distribución de la población según condición de uso de los servicios de salud e institución de servicio para cada sexo -2000 y 2005

Condición de la población según acceso a la seguridad social	2000		2005	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**
No derechohabiente	**61,5**	**60,7**	**53,9**	**52,3**
Derechohabiente/1	**38,5**	**39,3**	**46,1**	**47,7**
IMSS	81,5	79,7	67,1	65,4
ISSSTE	13,6	15,7	11,3	12,5
PEMEX, SEDENA, SEMAR	2,8	2,6	2,3	2,2
Seguro Popular			14,7	15,5
Otra institución	2,6	2,7	6,2	6,0

1/ La suma puede ser mayor a 100% por las personas que son derechohabientes de más de una institución.
2/ Es un programa de la Secretaría de salud que se inicio en 2005.
3/ Incluye Instituciones de la seguridad social de los gobiernos estatales y otro tipo de instituciones públicos y privados.
Fuente: INEGI. Hombres y mujeres en México, 2000 . Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2000.
INEGI, Conteo de Población y Vivienda 2005, Instituto Nacional de Geografía Estadistica e informatica, México 2005,

[8] Esta información no está disponible para años anteriores al 2000.

La información de la población usuaria por grupos de edad del año 2000, muestra que la seguridad social es el principal medio por el cual se tiene acceso a los servicios de salud. En segundo lugar de importancia se encuentran los servicios médicos privados y en tercer lugar los servicios a la población abierta. Sin embargo se observan algunas diferencias por grupos de edad.

Cuadro 6
México. Distribución porcentual de la población usuaria de los servicios médicos según tipo de institución para cada sexo y grupo de edad. 2000 /1

Sexo y grupo de edad	Población usuaria	Seguridad social	Servicios médicos privados	Servicios a la población abierta
Hombres	100,0	38,5	34,7	26,8
Menos de 1 año	100,0	35,4	33,0	31,6
1 a 5 años	100,0	35,9	32,2	31,9
6 a 14	100,0	35,3	31,2	33,5
15 a 64	100,0	39,6	36,7	23,7
65 y más	100,0	46,5	32,7	20,8
Mujeres	100,0	39,3	33,7	27,0
Menos de 1 año	100,0	35,5	33,0	31,5
1 a 5 años	100,0	35,6	32,3	32,1
6 a 14	100,0	35,0	31,5	33,5
15 a 64	100,0	41,0	34,6	24,4
65 y más	100,0	45,8	34,5	19,7

1/ No se dispone de esta información para otros años.
Nota: Las instituciones de seguridad social incluyen a las de los gobiernos estatales. Las instituciones de los servicios médicos privados incluyen a las personas que son atendidas por médicos particulares.
Fuente: INEGI. Hombres y mujeres en México 2006. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2006.

La población mayor de 65 años, hombres y mujeres, acude a los servicios de salud a través de las instituciones de seguridad social en mayor proporción que las personas de otras edades. En segundo lugar está la población que tiene entre 15 y 64 años de edad. En este grupo de edad es el que muestra la mayor proporción de personas, mujeres y hombres, que recurren a los servicios médicos privados. La población de 6 a 14 años, es la que acude a los servicios de salud para la población abierta, en mayor proporción que otros grupos de edad. Las diferencias entre mujeres y hombres no son muy pronunciadas, sólo se observa que en el tramo de 15 a 64 años, es mayor el porcentaje de mujeres que de hombres en la seguridad social y mayor la proporción de hombres que de mujeres en el caso de los servicios médicos privados.

Para el año 2005 la información por grupos de edad no está disponible en los tres grandes agregados que para el año 2000: seguridad social, servicios médicos privados y servicios a la población abierta.

Los datos de 2005 sobre la población derechohabiente por tipo de institución que se presentan en el Cuadro 7 pueden dar una idea sobre las diferencias entre mujeres y hombres y observar hasta cierto punto las diferencias en el período comprendido entre 2000 y 2005.

La reducción que se experimenta en el porcentaje de la población afiliada a las instituciones de seguridad social entre el año 2000 y el 2005, se manifiesta de manera particular en el IMSS, la principal institución de seguridad social del país, como ya se ha visto anteriormente en el Cuadro 5. Los datos del Cuadro 7 indican que es la población de 5 a 14 años, niños y niñas, donde se observa un acceso menor a los servicios de salud a través del IMSS. Este es el grupo de edad que muestra, a su vez, el mayor porcentaje de población que es atendida mediante el recién establecido Seguro Popular. Las niñas y niños de 5 a 14 años constituyen el grupo poblacional que se ha visto más afectado por la reducción del acceso a la seguridad social, lo que hace suponer que ya no son beneficiarios (as) debido a que el padre o la madre han perdido la fuente de trabajo que les permitía tener acceso a las prestaciones de la seguridad social. La alternativa para estas personas ha sido, por consiguiente, recurrir al Seguro Popular de la Secretaría de Salud.

En el caso del ISSSTE, la baja en el acceso a las prestaciones de este instituto en el caso de los hombres es mayor al promedio (11.3%) en los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 65 años. En el caso de las mujeres, son las niñas menores de 5 años y las menores de 15, las que muestran un menor acceso a los servicios, que el promedio para las mujeres (12.5%). En cambio, se observa que la mayor proporción (16.6%) lo presentan las mujeres mayores de 65 años. Es posible suponer que las mujeres que hay una disminución de las mujeres activas con derecho a las prestaciones y un incremento de las que por jubilación, continúan disfrutando de los beneficiosa de la seguridad social. Este panorama difiere de la situación de los hombres, ya que la proporción de mayores de 65 años con acceso a los servicios de salud por medio del ISSSTE, es 8.9%, que resulta menor al promedio (11.3%).

Cuadro 7
México. Distribución porcentual de la población usuaria de los servicios de salud por sexo para cada grupo de edad según tipo de institución-2005.

Grupos de edad y sexo	Total/1	IMSS	ISSSTE	PEMEX, SEDENA o SEMAR	Otras Instituciones/2	Seguro Popular/3	No especificado
Hombres	100,0	67,1	11,3	2,3	6,2	14,7	3,4
0 a 4 años	100,0	67,7	8,4	2,1	5,9	17,6	1,7
5 a 14 años	100,0	61,4	10,9	1,9	5,8	21,6	0,6
15 a 64 años	100,0	68,9	11,5	2,5	6,5	12,0	0,5
65 y más	100,0	68,2	8,9	2,7	2,1	12,2	0,4
Mujeres	100,0	65,4	12,5	2,2	6,0	15,5	3,2
0 a 4 años	100,0	67,5	8,5	2,1	5,9	17,7	1,7
5 a 14 años	100,0	61,2	10,9	1,9	5,8	21,8	0,6
15 a 64 años	100,0	66,3	13,1	2,2	6,3	13,8	0,5
65 y más	100,0	66,8	16,6	2,7	4,4	11,5	0,4

/1 La suma puede ser mayor a este total, ya que hay población que tiene derecho a más de una institución de salud.
/2 Comprende a la población que tiene derecho a los servicios médicos que otorgan los gobiernos estatales y otro tipo de instituciones de salud pública y a la que cuenta con un seguro para acceder a los servicios médicos de instituciones privadas.
/3 Se refiere al programa de la Secretaría de Salud implementado a partir de 2005.
Fuente: INEGI, II Conteo de Población y Vivienda 2005, Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática, México 2005.

La situación que se muestra a través de la información presentada indica un deterioro de las condiciones de acceso a las prestaciones de la seguridad social, dada por la crisis en la que se encuentran las dos principales instituciones: IMSS e ISSSTE. Esta crisis se expresa en la baja

calidad de los servicios de salud, tanto de estas dos instituciones como las que atienden a la población abierta.

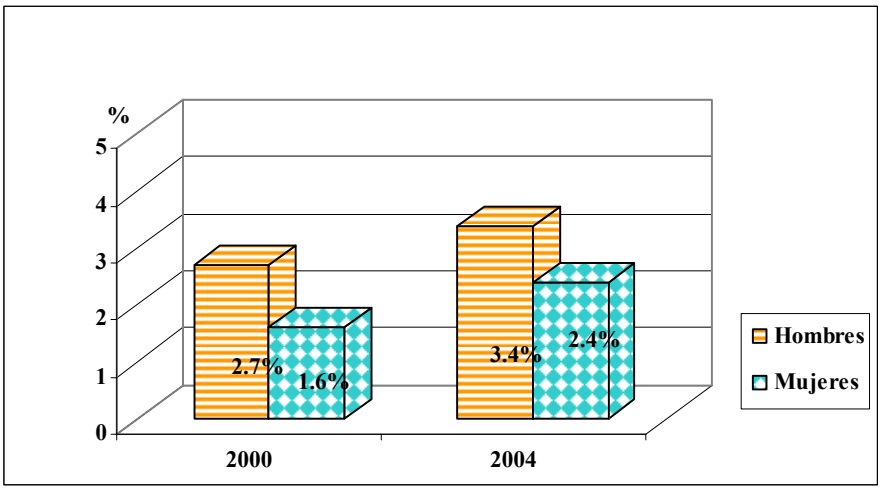
Un dato que revela la situación de la atención de los servicios públicos de salud es el reportado por la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social de 2004, según la cual solamente un poco más de la mitad de la población ocupada que tiene derecho a los servicios de salud del IMSS recurre efectivamente a estos (el 53% de los hombres y el 59% de las mujeres); el 8.6% de los hombres y el 9.6% de las mujeres se atendió en servicios médicos privados y el 34% de los hombres y el 27% de las mujeres no acudió a ningún servicio médico. En el caso del ISSSTE es menor la proporción de la población, tanto mujeres como hombres, que acude a los servicios médicos de esta institución y acude en mayor medida a los servicios privados. Estos datos corroboran lo que la gente vive cotidianamente y que es sabido por la población: los prolongados tiempos de espera y la mala calidad de los servicios en la salud pública, obligan a la población ya sea a pagar a la medicina privada, en caso de tener recursos suficientes para tal gasto, o renunciar a la atención médica. Queda claro que al profundizar sobre las condiciones en las que se encuentra la salud pública en México, se confirma que no basta con los datos de cobertura, que resultan bastante desalentadores.

1.2.2. Acceso a las pensiones.

En lo que toca a las pensiones, el sistema de seguridad social constituye un claro ejemplo que muestra que al dar un trato igual a mujeres y hombres, sin tomar en cuenta las diferencias, contribuye a la profundización de las inequidades. Tanto a mujeres como a hombres se les exige el mismo número de cotizaciones para tener acceso a la pensión laboral, lo que resulta perjudicial para las mujeres cuyas trayectorias laborales se ven interrumpidas debido a sus responsabilidades en el trabajo doméstico, en la crianza y cuidado de los hijos e hijas y en el cuidado de otros miembros del hogar, en particular las personas mayores y las que padecen alguna enfermedad o discapacidad.

En México es minoritario el acceso a las pensiones de diferente naturaleza, tanto para mujeres como para hombres. Como en otras prestaciones de la seguridad social el acceso a las pensiones es directo, por la relación laboral, o indirecto, como beneficiaria del o la titular por la relación de parentesco.

Grafico 2
México. Porcentaje de la población con acceso a algún tipo de pensión según sexo. 2000 y 2004



La información disponible que se muestra el Gráfico 2, indica que la proporción de la población que tiene acceso a algún tipo de pensión es muy reducido: sólo el 2.7% de los hombres y el 1.6% de las mujeres contaba con algún tipo de pensión en el año 2000; si bien las proporciones para el año 2004 aumentan, a 3.4% y 3.3% para hombres y mujeres respectivamente, esto no modifica el grado de desprotección en el que se encuentra la mayor parte de la población en México.
Según los datos para el año 2004, las personas pensionadas de las distintas instituciones públicas y privadas alcanzaban casi los tres millones en el año 2004, en una proporción de 42.6% de mujeres y el 57.4% son hombres.

La información por tramos de edad (Cuadro 8) muestra que entre el año 2000 y el 2004[9], se redujo la proporción de la población comprendida entre los 0 y 49 años de edad que tiene acceso a algún tipo de pensión, tanto hombres como mujeres. En cambio, en ese mismo lapso se observa un aumento de la población que tiene pensión en el tramo de 60 a 64 años de edad y también, aunque en menor medida, entre las personas que tienen entre 55 y 59 años. Si bien esto puede estar relacionado con el incremento de la población mayor de 60 años, es necesario investigar con mayor profundidad las razones de este cambio, que también pueden referirse a una menor cobertura de la seguridad social debido a la situación deficitaria en la que se encuentran el IMSS y el ISSSTE. Es preciso destacar que no existen grandes diferencias de acceso a las pensiones entre mujeres y hombres hasta los 59 años, a partir de esta edad, las diferencias son notorias, como se verá en el siguiente apartado.

[9] La información por *tramos de edad* está disponible sólo para 2000 y 2004, años en los cuales se han realizado las Encuestas Nacionales de Empleo y Seguridad Social en las que se recogen estos datos.

Cuadro 8
México. Porcentaje de población pensionada para cada grupo de edad y sexo. 2000 y 2004

Grupos de edad	2000				2004			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	Pensión	Sin pensión	Pensión	Sin pensión	Pensión	Sin pensión	Pensión	Sin pensión
Total	**2,7**	**97,3**	**1,6**	**98,4**	**3,4**	**96,6**	**2,4**	**97,6**
65 años y más	34,0	66,0	17,4	82,6	32,6	67,4	16,6	83,4
60-64 años	11,9	88,1	6,7	93,3	24,5	75,5	14,1	85,9
55-59 años	4,8	95,2	5,0	95,0	11,9	88,1	9,8	90,2
50-54 años	4,0	96,0	3,6	96,4	5,5	94,5	5,5	94,5
0-49 años	6,4	93,6	6,2	93,8	0,4	99,6	0,4	99,6

Fuentes: INEGI. Hombres y mujeres en México 2006. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2006; e INEGI. Hombres y mujeres en México 2000, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2000.

Esta situación está asociada seguramente a las diferentes trayectorias laborales, ya que es conocido que las mujeres enfrentan obstáculos para su permanencia en el mercado laboral relacionados con los múltiples roles que debe cumplir en el ámbito doméstico. De ahí que se encuentren pronunciadas diferencias en cuanto al tipo de pensión al que tienen acceso las mujeres y los hombres. Las pensiones están clasificadas de acuerdo al motivo o razón que las origina y se dividen en laborales y no laborales. El siguiente cuadro muestra las pensiones correspondientes a cada tipo:

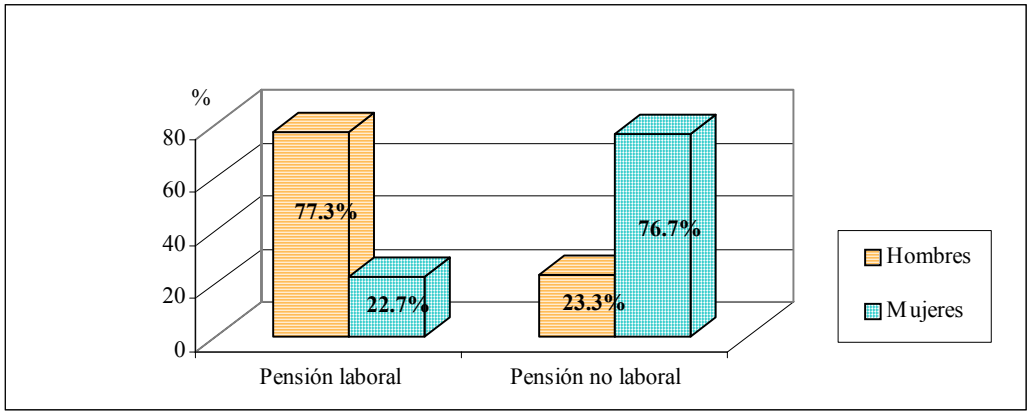
Cuadro 9.
Clasificación de las pensiones

Laborales	No laborales
Cesantía en edad avanzada. Pensión a la que tienen derecho los asegurados que hayan cumplido los requisitos de cotización señalados en la ley, cuando queden privados de trabajos remunerados después de los 60 años, o que siendo asegurados del ISSSTE se separen voluntariamente del servicio.	**Ascendencia**. Pensión que se otorga a los ascendientes (padre o madre y a falta de ellos los demás ascendientes) que dependían económicamente del asegurado, cuando no existan viuda, huérfanos, ni concubina o concubinario con derecho a pensión.
Retiro, vejez o jubilación. Tienen acceso los asegurados que hayan cumplido los requisitos de cotización señalados por la Ley, cuando hayan cumplido determinada edad: 65 años en el caso de asegurados del IMSS y 55 años en el caso del ISSSTE; en este caso existe la pensión por jubilación para trabajadores/as con 30 años o más de servicio y con 28 años más de servicio cualquiera que sea su edad.	**Invalidez**. Se otorga los asegurados que hayan cumplido los requisitos de cotización, cuando debido a una enfermedad o accidente no profesionales estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar un trabajo.
Riesgo laboral. Tiene derecho los asegurados/as cuando sufren algún accidente y/o enfermedad a que están expuestos en ejercicio o con motivo del trabajo, que los incapacita temporal o permanentemente, de manera parcial o total. Sus beneficiarios/as tendrán derecho a esta pensión cuando el riesgo laboral cause la muerte del asegurado. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el	**Viudez**. Tienen derecho las esposas o concubinas de los asegurados que cumplan con las cotizaciones, mismo que comenzará el día del fallecimiento de los asegurados y cesará hasta la muerte de los beneficiarios o cuando contraigan matrimonio o concubinato. No se pierde al desempeñar un trabajo remunerado. En el caso de los esposos o concubinarios de aseguradas, tendrán derecho si dependen económicamente de

Laborales	No laborales
trabajador/a directamente de su domicilio al lugar de trabajo y viceversa.	ellas.

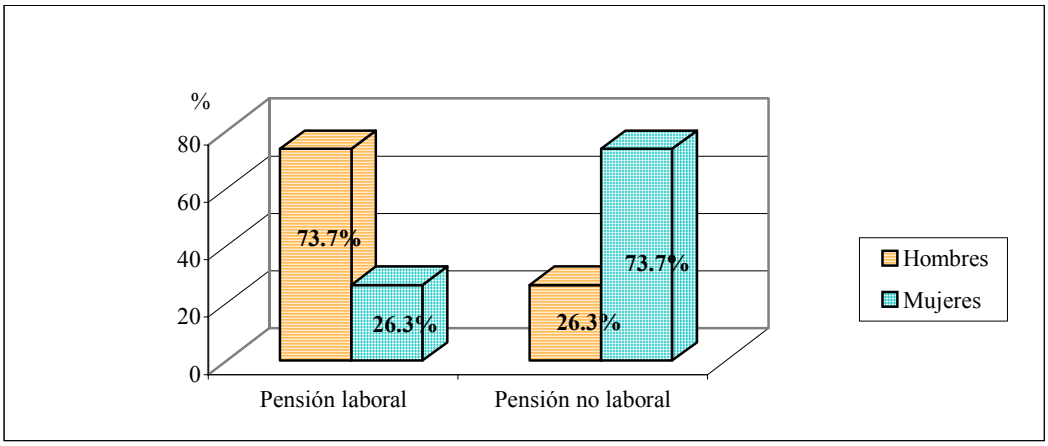
Las mujeres se encuentran en una situación de dependencia ya que tienen menor acceso a las prestaciones de tipo laboral. Como muestra el Gráfico 3, la población que tiene acceso a las pensiones laborales estaba formada, al año 2000, mayoritariamente por hombres, el 77.3%. Esta proporción se invierte en el caso de la población tiene acceso a las pensiones no laborales este grupo está compuesto principalmente por mujeres.

Gráfico 3
México. Distribución porcentual de la población pensionada por tipo de pensión para cada sexo. 2000



Fuente: INEGI. Hombres y mujeres en México 2006. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2006.

Gráfico 4
México. Distribución porcentual de la población pensionada por tipo de pensión para cada sexo. 2004



Fuente: INEGI. Hombres y mujeres en México 2006. Instituto Nacional de Estadística, *Geografía e Informática, México 2006.*

Los datos para el año 2004 muestran una disminución de las brechas, tanto en el caso de las pensiones laborales como no laborales; sin embargo, las diferencias entre mujeres y hombres continúan siendo muy pronunciadas. (Gráfico 4)

Cuadro 10
México. Distribución porcentual de la población pensionada por monto mensual de la pensión para cada sexo. 2000 y 2004

Monto de la pensión	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
	2000		2004	
	Porcentajes			
Más de 2 salarios mínimos	23,2	21,0	20,7	23,8
De 1 a 2 salarios mínimos	55,0	45,8	42,6	35,8
Menos de 1 salario mínimo	14,6	23,3	22,5	28,0
No especificado	7,2	9,9	14,2	12,4
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuentes: INEGI. Hombres y mujeres en México 2006. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2006; e INEGI. Hombres y mujeres en México 2000, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2000.

En lo que toca a los montos de las pensiones que recibe la población, su cálculo se realiza de acuerdo a varios factores. En el caso de las laborales se fijan según el salario, el número de cotizaciones y el tiempo de servicio, principalmente.

El monto de las pensiones no laborales se calcula de acuerdo a una proporción de ingreso de la persona asegurada. Las mujeres suelen recibir montos menores debido a que encuentran mayores dificultades para tener una pensión laboral y, en caso de tenerla, de tener una trayectoria laboral ininterrumpida que le permita acumular un mayor número de cotizaciones. Las brechas salariales constituyen otro factor que incide en los menores montos de las pensiones para las mujeres.

La mayor parte de las personas pensionadas percibe de uno a dos salarios mínimos, sin embargo del año 2000 al 2004 se observa una disminución de la proporción de pensionados en este rango, así como de la población que percibe más de dos salarios mínimos. En cambio, se incrementan los porcentajes que se ubican en el tramo de menos de un salario mínimo, de tal forma que en el año 2004 el 28% de las mujeres y el 22.5% de los hombres se encuentran en este nivel. Tanto en el tramo de 1 a 2 salarios mínimos como en el de más de 2 salarios, es mayor la proporción se hombres que se mujeres. El deterioro de los ingresos por pensiones es pronunciado y más aún en el caso de las mujeres.

1.2.3. Acceso de la población adulta mayor a la seguridad social.

Según las cifras del censo de 2005, había en México un total de 8,338,835 personas mayores de 60 años de las cuales el 53.3% son mujeres y el 46.7% hombres. Como se puede observar en el Cuadro 11, la proporción de personas mayores en relación con el total de la población se ha ido incrementando.

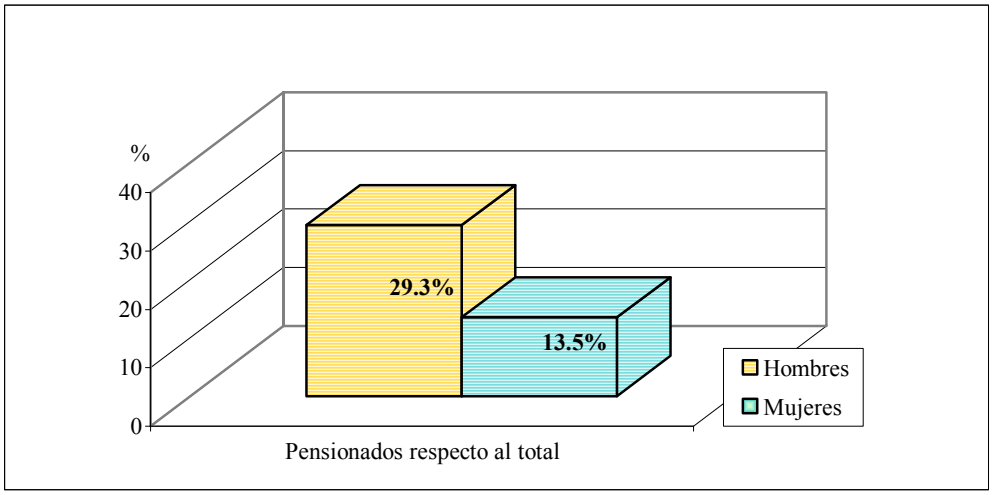
Cuadro 11
México. Población de 60 años y más -1995, 2000 y 2004-

Población	1995	2000	2005
	Hombres		
Población total	44.900.499	47.592.253	50.249.955
Mayores de 60	2.818.999	3.252.357	3.892.991
% respecto al total	6,3	6,8	7,7
	Mujeres		
Población total	46.257.791	49.891.159	53.013.433
Mayores de 60	3.150.644	3.696.100	4.445.844
% respecto al total	6,8	7,4	8,4

Fuente: INEGI. Mujeres y Hombres 1996, 2002 y 2007. México, 1996, 2002 y 2007.

Según las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), para el año 2015 habrá 15 millones de adultos mayores y para el 2050 representarán el 27.95% de la población total. Esta situación plantea la necesidad de formular políticas públicas específicas para la atención de los adultos mayores, con mayor razón si se toma en cuenta que es uno de los sectores más desprotegidos. Aunque la población mayor tiene acceso a las prestaciones a los servicios de seguridad social, ya sea por la relación laboral o por los vínculos legales con una persona derechohabiente, su acceso es aún más limitado que el del resto de la población. La información para el año 2000 indica que sólo 13,5% de las mujeres y el 29.3% de los hombres mayores de 60 años tiene acceso a las pensiones.

Gráfico 5
México. Porcentaje de la población de 60 años y más que goza de pensión por sexo. 2000



Fuente: INEGI, IMSS, Encuesta Nacional de Seguridad Social 2004, México, 2004.

Existen en el país diversos criterios para el retiro de las personas mayores que tienen acceso a las prestaciones laborales, según la institución de la que se trate. Para las y los trabajadores que cotizan en el IMSS, son necesarias por lo menos 1,250 semanas de cotización y los 60 años de edad cumplidos. Para las personas que cotizan en el ISSSTE y en otros sectores los requisitos son diferentes según lo establecido en las legislaciones correspondientes y en los contratos colectivos

de trabajo. Generalmente se establecen prestaciones económicas, denominadas jubilaciones, asociadas a los años de servicio.

Dada la mayor esperanza de vida de las mujeres, es factible que ellas tengan que enfrentar una vida más larga sin las condiciones adecuadas de obtención de un ingreso ni de acceso a prestaciones. Actualmente se encuentra en discusión y análisis en el Congreso una iniciativa que propone un mecanismo de cuentas individuales para otorgar pensiones a los adultos mayores que no cuenten con la cobertura de las instituciones de seguridad social. En realidad es un sistema de ahorro para el retiro que será administrado por empresas privadas, cuyos fondos se integran con aportes de las personas y una cantidad similar que será aportada por el gobierno. Otro mecanismo con el que se plantea enfrentar la situación de los adultos mayores es por la vía asistencial, mediante el otorgamiento de transferencias monetarias para adultos mayores en situación de pobreza, a través del Programa Oportunidades.

En lo que toca a la atención específica para la población adulta mayor, fue creado en 1979 el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), orientado a la protección y atención de las personas de 60 años y más, con un enfoque esencialmente médico-asistencial. En un intento por modificar el carácter de esta institución, el 21 de junio de 2002 se promulgó la Ley de los Derechos de la personas de las Adultas Mayores, creándose por ella el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) [10]. Con esta Ley el Instituto se define como el órgano rector de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años de edad y más, con lo que se denomina un enfoque de "desarrollo humano integral", e incluso plantea la intención de dar perspectiva de género a sus programas. El INAPAM desarrolla sus actividades en coordinación con otras secretarías del gobierno federal como: Desarrollo Social, Gobernación, Hacienda y Crédito Público, Educación Pública, Salud, del Trabajo y Previsión Social, así como el DIF, IMSS y el ISSSTE.

El INAPAM da atención a la población a nivel nacional mediante los siguientes programas:

Programas del Instituto de las Personas Adultas Mayores
Tarjeta de afiliación. Permite el acceso a servicios del instituto y descuentos en diversos establecimientos para la adquisición de bienes y servicios.
Centros de atención integral. Proporcionan servicios de salud incluso a las personas afiliadas a la seguridad social. Cuenta con un servicio de bolsa de trabajo y asesoría jurídica.
Clubes de la tercera edad. Mediante estos la población tiene acceso a actividades sociales, recreativas y productivas.
Educación para la salud. Consiste en la impartición de seminarios, cursos y talleres para el cuidado de la salud.
Cartilla Nacional de Salud para Adultos Mayores. Permite llevar un minucioso registro del esquema básico de prevención y control de las enfermedades más frecuentes. Este documento se entrega a las personas que asisten a consulta médica u odontológica en los Centros de Atención Integral.
Capacitación para el trabajo y ocupación del tiempo libre
Centro de Capacitación en cómputo
Asesoría jurídica. Es un servicio para las personas con problemas legales
Programa de empleo para adultos mayores. Mediante acuerdos de concertación con empresas se ofrecen alternativas laborales.

[10] En el año 2002 cambió de INSEN a Instituto Nacional para los Adultos en Plenitud (INPLEN).

Tercera llamada. Se otorgan apoyo financieros mediante préstamos para adultos de escasos recursos con iniciativas productivas.
El INAPAM va a tu barrio. A través de unidades móviles se da el servicio de afiliación, asistencia médica y asesoría jurídica para personas de escasos recursos y que no pueden acudir a las instalaciones del instituto.

Fuente: INAPAM, 2007.

1.2.4. Servicios de cuidado infantil y acceso a los servicios educativos.

En México los servicios de cuidado infantil –guarderías y estancias infantiles- se ofrecen a través del IMSS y el ISSSTE y están definidos como una prestación establecida por la ley para las trabajadoras y, sólo eventualmente, para los trabajadores en caso de viudez o de divorcio, siempre y cuando tenga la custodia de los hijos e hijas. El IMSS es la institución que cuenta con el mayor número de guarderías.

Cuadro 12
México. Número de guarderías y niños y niñas atendidos por tipo de institución - 1990 a 2005 –

Año	Número de guarderías		Total	Niños/as atendidos		Total
	IMSS	ISSSTE[1]		IMSS	ISSSTE	
1990	320	112	432	44.679	26.705	71.384
1994	455	127	582	61.113	29.146	90.259
1995	466	128	594	64.463	28.848	93.311
1996	475	130	605	65.226	28.673	93.899
1997	523	132	655	68.078	28.657	96.735
1998	582	135	717	74.237	28.970	103.207
1999	692	135	827	82.870	28.329	111.199
2000	899	265	1.164	103.707	34.270	137.977
2001	1.175	287	1.462	125.296	36.355	161.651
2002	1.163	250	1.413	142.136	32.611	174.747
2003	1.323	245	1.568	155.314	32.000	187.314
2004	1.356	241	1.597	173.900	31.989	205.889
2005	1.514	239	1.753	190.057	32.262	222.319

1 En el ISSSTE se denominan Estancias para el Bienestar Infantil.
Fuente: INEGI. Mujeres y hombres en México 2000, 2006 y 2007. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2002, 2006 y 2007.

El IMSS tiene servicios de cuidado para los niños y niñas desde los 43 días de nacidos y hasta los 4 años de edad; el ISSSTE da servicio de los 60 días y hasta los 6 años de edad. Por su parte, el DIF cuenta con un Centros Asistenciales de Atención Infantil (CADI) para las hijas e hijos de mujeres trabajadoras sin acceso a prestaciones sociales. Estos centros atienden a niñas y niños desde los 43 días de nacidos hasta los 6 años de edad. Esa misma institución da servicios a niñas y niños en situación vulnerable de 2 a 4 años de edad, mediante los Centros Asistenciales Infantiles Comunitarios, con la participación de las personas de las comunidades. En conjunto estas tres instituciones públicas atienden alrededor de 300,000 niñas y niños en todo el país. Como se puede constatar, la oferta de servicios de cuidado infantil es insuficiente. Según los datos de la Encuesta Nacional de Empleo 2004, solamente 34% de la población femenina ocupada tiene acceso a esquemas de seguridad social que incluyen el servicio de guarderías.

El número de guarderías es insuficiente en relación con la demanda, tan sólo en el año 2000 los servicios de guarderías del IMSS y del ISSSTE tenían alrededor 48,000 solicitudes pendientes, que corresponde a lo que las instituciones denominan demanda identificada[11]. Sin embargo, si se tiene en cuenta que, según la Encuesta Nacional de Empleo, en 2002 había aproximadamente 1.22 millones de niños de 0 a 4 años de edad de mujeres que son derechohabientes del IMSS, lo que es indicativo de la demanda potencial, por lo que el IMSS solamente cubre el 7.9% de esa demanda. Además de la oferta insuficiente, es necesario agregar que muchas mujeres no hacen uso de esta prestación debido a que no tienen confianza sobre la calidad de la atención y prefieren recurrir a otras alternativas como los servicios privados y, principalmente, el apoyo de familiares.

La atención y el cuidado infantil constituyen un reto al cual los organismos gubernamentales y la sociedad en su conjunto tienen que responder. Debido a la insuficiente oferta de los servicios de cuidado infantil las estrategias de apoyo familiar se constituyen en la alternativa más viable a la que recurren las mujeres, y algunos hombres. La mayor parte de las niñas (el 59%) y niños (el 54.6%) son atendidos por familiares. El problema más grave lo enfrentan las mujeres que no cuentan con prestaciones y que no pueden pagar los servicios de las guarderías particulares. Según datos del Instituto Nacional de las Mujeres en 2004 sólo el 20% de niñas y niños menores de 3 años recibía atención en guarderías públicas y privadas.

La información muestra que el mayor peso del cuidado infantil recae en el ámbito doméstico y dentro de esté las madres son las que tienen la responsabilidad del cuidado de las niñas y niños menores de 6 años. En los Cuadros 13 y 14 los datos muestran que esta responsabilidad aumentó entre 2000 y 2004. En el año 2000, el 73.2% de los niños y el 73.5% de las niñas se encontraban al cuidado de la madre, para el año 2004, la información de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social reportó que las proporciones se incrementaron a 83.8% y 84.4% respectivamente.

El desglose de la información referida a los niños y niñas que se encuentran al cuidado de otras personas, muestra que los familiares constituyen el principal apoyo para el cuidado infantil, aunque la proporción disminuye entre 2000 y 2004. También es menor la participación en el cuidado por parte de personas remuneradas y de no familiares no remunerados. En cambio, aumenta la proporción de infantes en guarderías públicas y, en menor medida en las privadas. Se puede suponer que el aumento de la responsabilidad de las madres en el cuidado de niñas y niños se explica, en parte, por la menor participación de los familiares, de las personas remuneradas y de los familiares no remunerados. Al mismo tiempo, tanto el IMSS como el ISSSTE reportan una disminución de las solicitudes pendientes para el servicio de guarderías entre 2000 y 2004; de 44,214 a 42,168 en el caso del IMSS y de 3,313 a 2,987, en el caso del ISSSTE.

La información da una idea de la sobrecarga de trabajo de las mujeres y confirma que las estrategias familiares se constituyen en la principal alternativa a la que tienen que recurrir cuando no son ellas las que se hacen cargo del cuidado infantil. Es posible suponer que una oferta suficiente y adecuada de guarderías tendría un impacto directo en las decisiones de las mujeres no sólo respecto a su incorporación al trabajo remunerado sino al tipo de trabajo y el tiempo que tendrían disponible para la obtención de ingresos.

[11] Solicitudes pendientes/niños(as) inscritos+solicitudes pendientes.

Cuadro 13
México. Distribución porcentual de los niños y niñas de hasta seis años por persona o lugar donde la cuidan para cada sexo – 2004

Lugar o persona	Niños	Niñas
a) Al cuidado de la madre	**73.2**	**73.5**
b) Al cuidado de otras personas:	**26.8**	**26.5**
Un no familiar no remunerado	2.0	2.2
Guardería privada	4.0	3.7
Guardería pública	4.7	4.7
Una persona remunerada	7.9	8.8
Un familiar	62.1	60.7
Otros [1]/	19.3	19.9
Total (a+b)	**100.0**	**100.0**

Cuadro 14
México. Distribución porcentual de los niños y niñas de hasta seis años por persona o lugar donde la cuidan para cada sexo – 2004

Lugar o persona	Niños	Niñas
a) Al cuidado de la madre	**83,8**	**84,4**
b) Al cuidado de otras personas:	**15,6**	**16,2**
Un no familiar no remunerado	0,3	0,4
Guardería privada	0,8	0,8
Guardería pública	1,5	1,4
Una persona remunerada	1,0	0,8
Un familiar	8,5	9,6
Otros [1]/	3,6	3,2
Total (a+b)	**100,0**	**100,0**

1/ Incluye a niños y niñas que se quedan solos.
INEGI, IMSS. Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2004, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática e Instituto Mexicano del Seguro Social. México 2005.

En lo que toca a los servicios de educación desde la creación de la Secretaría de Educación Pública (en 1921), se define en México la obligación gubernamental de impartir la educación y se establece la educación primaria -seis años de estudio- obligatoria y gratuita. A partir de la reforma educativa de 1992 también la educación secundaria -de tres años de duración- adquiere carácter obligatorio y gratuito.

Entre 1990 y 2002 la matrícula en educación básica en sus tres niveles –preescolar, primaria y secundaria- se incrementó de 21.3 millones de niñas y niños a casi 25 millones. La mayor parte, más del 90%, se encuentran matriculados en escuelas públicas. (Cuadro 15)

Cuadro 15
México. Matrícula en educación básica por sector público y privado1/.
1990, 2000 y 2005

	1990		2000		2006	
Sector	**Miles**	**%**	**Miles**	**%**	**Miles**	**%**
Total Ed. Básica	**21.325**	**100,0**	**23.368**	**100,0**	**24.979**	**100,0**
Público	19.869	93,2	21.561	92,3	22.693	90,8
Privado	1.456	6,8	1.807	7,7	2.286	9,2
Preescolar	**2.734**	**100,0**	**3.393**	**100,0**	**4.452**	**100,0**
Público	2.501	91,5	3.075	90,6	3.791	85,2
Privado	233	8,5	318	9,4	661	14,8
Primaria	**14.402**	**100,0**	**14.765**	**100,0**	**14.548**	**100,0**
Público	13.516	93,8	13.675	92,6	13.372	91,9
Privado	886	6,2	1.090	7,4	1.176	8,1
Secundaria	**4.190**	**100,0**	**5.209**	**100,0**	**5.979**	**100,0**
Público	3.852	91,9	4.811	92,4	5.531	92,5
Privado	338	8,1	398	7,6	448	7,5

1/ Estos datos de la SEP no están desagregados por sexo.
Fuente. Secretaría de Educación Pública. Estadística Histórica del Sistema Educativo Nacional. México. Pág. www.sep.gob.mx

Cuadro 16
México. Tasa de crecimiento anual de la matrícula en educación básica por nivel educativo y sexo. 1990 a 2004

Nivel educativo y sexo	**1990-2004**
TOTAL	**1,0**
Hombres	1,0
Mujeres	1,1
Preescolar	**2,9**
Hombres	3,0
Mujeres	2,9
Primaria	**0,1**
Hombres	0,1
Mujeres	0,2
Secundaria	**2,5**
Hombres	2,3
Mujeres	2,6

Fuente. Secretaría de Educación Pública. Estadística Histórica del Sistema Educativo Nacional. México. Pág. www.sep.gob.mx

La educación preescolar es el antecedente de la educación primaria y está orientada a la población de 3 a 5 años de edad. Este es el nivel que muestra el mayor incremento en la matrícula (62.8%) en el período 1990-2006 y la mayor tasa de crecimiento anual (2.9%) entre 1990 y 2004 (Cuadro 16). También el nivel preescolar es el que muestra un mayor porcentaje de matriculación (14.8%) en escuelas privadas. La educación primaria es cursada por niños y niñas de 6 a 12 años, en este nivel la matrícula ha tenido poca variación, ya que la matrícula creció a una tasa anual de 1%. La educación secundaria es el antecedente obligatorio para la educación media superior y se

cursa en tres años. En este nivel la matriculación se incrementó en 42% entre 1990 y 2006, y experimentó una tasa de crecimiento anual de 2.5% en el período 1990-2004. En este nivel de la educación básica es en el cual se registra la mayor tasa de crecimiento anual en la matrícula de las mujeres (2.6%).

La asistencia escolar es un indicador que muestra el nivel de participación en el sistema educativo nacional. En el período 1990-2000 se registra un incremento de la asistencia de las mujeres principalmente en el nivel de educación primaria, a la vez que se reduce la brecha entre mujeres y hombres. En 1990 la proporción de niños que asistía a la escuela primaria era mayor que las niñas, la brecha desaparece el año 2000 en el que tanto mujeres como hombres muestran el mismo porcentaje de asistencia a la escuela. En ambos casos se incrementa la asistencia, sin embargo en el de las niñas, en un lapso de diez años, el incremento es de más de veinte puntos. También en el nivel de educación secundaria se observa un aumento de la asistencia, aunque en el caso de las mujeres es mayor al pasar de 67.1% a 75.4% entre 1990 y 2000.

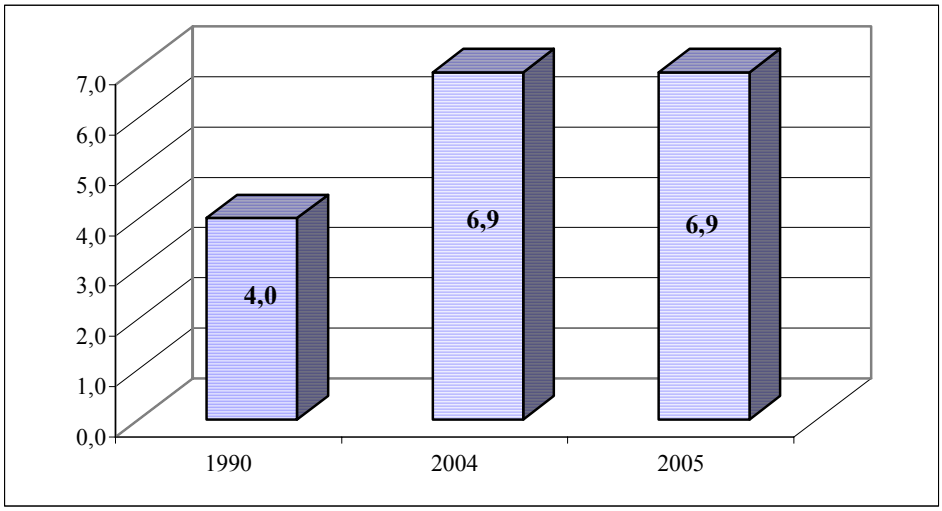
Cuadro 17
México. Porcentaje de la población de 6 a 15 años según condición de asistencia escolar - 1990, 2000 y 2005

	1990			2000			2005		
Tramos de edad	**Total**	**Hombres**	**Mujeres**	**Total**	**Hombres**	**Mujeres**	**Total**	**Hombres**	**Mujeres**
6 a 12 años	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Asiste	89,0	89,2	88,8	93,8	93,9	93,8	96,1	96,0	96,1
No asiste	10,1	9,9	10,3	5,6	5,6	5,7	3,4	3,4	3,4
No especificado	0,9	0,9	0,9	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
13 a 15 años/*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Asiste	74,4	76,9	71,9	76,6	77,7	75,4	82,5	82,4	82,5
No asiste	25,0	22,5	27,5	23,2	22,1	24,4	17,1	17,2	17,1
No especificado	0,6	0,6	0,6	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	0,4

** Los datos de 1990 corresponden al tramo 13 a 14 años.*
Fuente: INEGI, Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática, México 2005.

Los porcentajes de asistencia a la escuela muestran que el acceso al sistema educativo ha mejorado y las brechas entre mujeres y hombres se han reducido. Como se puede observar en el Gráfico 4, el gasto en educación ha experimentado un incremento –aún insuficiente- entre 1990 y 2005 de menos de tres puntos; sin embargo son dos los retos que hoy enfrenta el sector educativo en México, uno se relaciona con la calidad de la educación y el otro con la permanencia en el sistema educativo.

Grafico 6
México. Proporción del gasto nacional ejercido en educación con respecto al PIB.



Fuente: Presidencia de la República. Poder Ejecutivo Federal, 5º Informe de Gobierno. México, 1 de septiembre de 2005.

Cuadro 18
México. Porcentaje de la población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela 1990, 1995 y 2000.

Edad	1990		1995		2000	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
6 años	18,6	19,3	19,0	7,6	7,7	7,6
7 años	9,8	10,0	9,9	3,5	3,1	3,3
8 años	7,6	7,7	7,6	2,5	3,1	2,8
9 años	6,2	6,1	6,2	2,3	2,4	2,4
10 años	7,3	7,1	7,2	2,9	3,1	3,0
11 años	7,8	7,3	7,6	4,1	3,7	3,9
12 años	14,2	11,6	12,9	10,9	7,1	8,9
13 años	22,5	17,5	20,0	18,0	13,4	15,8
14 años	32,3	27,3	29,8	25,2	20,9	23,0

Fuente: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Tabulados Básicos. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México.

La información sobre la inasistencia a la escuela por edad permite un análisis más fino ya que muestra una realidad que no es visible con los datos agregados. El Cuadro 18 muestra que en el nivel de educación primaria, correspondiente al tramo entre 6 y 11 años, se reduce la inasistencia a la escuela entre 1990 y 2000, aunque es necesario hacer notar que es mayor el nivel de inasistencia de los niños, en particular en el año 1995.

Para el año 2000 la brecha tiende a cerrarse. Los niveles de inasistencia se incrementan sensiblemente a partir del inicio de la educación secundaria tanto entre los hombres como entre las mujeres. Los mayores porcentajes de inasistencia se observan entre los hombres, en particular

a los 14 años. Sin embargo para el año 2000 la mayor proporción de inasistencia corresponde a las mujeres de 12, 13 y 14 años.

Algunos estudios que han investigado los factores de permanencia o salida de la educación en particular en estos tramos de edad, indican que en el caso de la población masculina la inasistencia se relaciona con la necesidad de obtener ingresos y/o por la ausencia del jefe de hogar –ya sea por migración o abandono- que tenía el rol de proveedor y, por consiguiente, los hombres abandonan la educación secundaria para incorporarse al mercado laboral. En el caso de las mujeres la inasistencia y abandono de la educación secundaria está asociada a la presencia de niños, niñas y otros miembros del hogar que requieren cuidado; este trabajo se les asigna a las mujeres para sustituir a una mujer –la madre o jefa de hogar- que requiere incorporarse al mercado laboral. Esta situación es indicativa de la insuficiencia de los servicios para el cuidado infantil por lo que los miembros del hogar deben desarrollar diversas estrategias para cubrir esta necesidad que, en este caso, van en detrimento de la educación y formación de las mujeres más jóvenes.

1.2.5. Atención a la población discapacitada.

La información de la población con discapacidad se ha recogido en México en el XII Censo General de Población y Vivienda del año 2000 y la Encuesta Nacional de Salud del mismo año. De acuerdo con los datos del 2000, que son los disponibles, había en el país 1 millón 795 mil personas con discapacidad severa[12], que representan el 1.8% de la población total. Entre ellas se observa una proporción mayor de hombres (52.6%) que de mujeres (47.4%). La mayor incidencia de discapacidad entre los hombres se ubica en el tramo de 15 a 39 años, y en el caso de las mujeres la mayor proporción se registra en las mayores de 60 años. La discapacidad más frecuente es la motriz y en segundo lugar se encuentra la de tipo visual, tanto para mujeres como para hombres; la incidencia de la discapacidad mental, auditiva o del lenguaje es menor.

Solamente el 44% de la población con discapacidad es derechohabiente de las instituciones de seguridad social, ya sea de manera directa, como una prestación laboral, o indirecta. Los datos por sexo muestran una mayor proporción de mujeres (491%) que de hombres (39.4%) como derechohabiente de la seguridad social y, por tanto con acceso a los servicios de salud. El resto de las personas discapacitadas que no es derechohabiente se atiende principalmente en instituciones privadas o en los servicios de salud proporcionados por el gobierno para la población abierta a través de la Secretaría de Salud y el Sistema Nacional DIF.

[12] Se considera discapacitada a la persona que presenta alguna limitación física o mental de manera permanente o por más de seis meses, que le impide desarrollar las actividades consideradas normales.

Cuadro 19
México. Porcentaje de la población con discapacidad derechohabiente de los servicios de salud por institución para cada sexo – 2000

Institución	Total	Hombres	Mujeres
	100,0	100,0	100,0
IMSS	33,4	34,3	31,3
ISSSTE	5,8	5,4	6,3
PEMEX, SEDENA o SEMAR	1,2	1,1	1,3
IMSS-Solidaridad	3,7	3,7	3,6
Secretaría de Salud	21,9	22,2	21,6
Otra institución privada [1]/	31,9	31,2	32,7
Otra institución pública [2]/	2,1	2,1	2,1

1/ Incluye a las personas atendidas por médicos particulares.
2/ Incluye a la instituciones de seguridad social de los gobiernos estatales."
Fuente: INEGI. Hombres y mujeres en México 2006. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2006.

La información por sexo muestra diferencias entre mujeres y hombres en lo que se refiere a las causas de la discapacidad. De cada 100 mujeres con discapacidad, 34 lo son por razones de enfermedad, esta relación es de 29 para los hombres. Por su parte, de cada cien hombres discapacitados, 23 lo son por accidentes; entre las mujeres la proporción es 11 de cada cien.

Cuadro 20
México. Distribución porcentual de población con discapacidad usuaria de los servicios de salud por grupos de edad para cada sexo – 2000

Grupos de edad	Total	Hombres	Mujeres
Total	100,0	100,0	100,0
0 a 14 años	11,7	12,4	10,9
15 a 29	13,6	15,2	11,8
30 a 59	30,0	32,4	27,4
60 y más	44,0	39,4	49,1
No especificado	0,7	0,6	0,8

Fuente: INEGI. Hombres y mujeres en México 2007. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2007.

Las personas discapacitadas mayores de 60 años discapacitadas constituyen el mayor porcentaje de usuarios de los servicios médicos: el 49% de las mujeres y el 39% de los hombres. Por su parte, las niñas y niños de hasta 14 años, presentan el menor porcentaje de usuarios, en este tramo de edad es menor la proporción de mujeres que de hombres.

En México es muy reciente la atención a las personas discapacitadas así como la protección de sus derechos a través de la ley. Entre 1992 y 1999 se han decretado leyes en todas las entidades federativas del país y se han realizado reformas o adiciones en algunas leyes para promover su integración social y la atención en salud.

Los principales programas para atender a las personas con discapacidad son los siguientes:

- Programa de Atención a Personas con Discapacidad, DIF. Este tiene dos modalidades de atención: a) La prestación directa para la prevención, la rehabilitación y la integración social, que realiza a través de Centros de Rehabilitación, Unidades Básicas de Rehabilitación y Unidades Móviles de Rehabilitación; b) La coordinación para la atención con instituciones públicas, privadas, organizaciones no gubernamentales y las familias. También otorga servicios de asistencia jurídica a discapacitados sin recursos. El carácter de las acciones de este organismo es principalmente asistencial.

- Programa de Acción para la Prevención y Rehabilitación de Discapacidades, Secretaría de Salud. Este programa realiza acciones para reducir la incidencia de la discapacidad y la promoción de la equidad y calidad de los servicios.

- Programa Nacional de Atención de Calidad para Personas con Discapacidad, Presidencia de la República. Se orienta a la sensibilización de servidores públicos para la atención a la población discapacitada.

- Programa Nacional de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa, Secretaría de Educación Pública. Realiza acciones de incorporación de niños y niñas a escuelas regulares, el acondicionamiento de planteles para la atención a discapacitados y la capacitación de maestras y maestros.

- Programa de Integración Laboral de Personas con Discapacidad, Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Tiene como objetivo la integración o reintegración de personas discapacitadas a las actividades productivas.

- Programa de Accesibilidad a Inmuebles Públicos, Secretaría de Comunicaciones y Transportes. Está orientado a la eliminación de barreras físicas y los obstáculos para el libre acceso y el desplazamiento de las personas discapacitadas.

Como se ha mencionado es muy baja la proporción tanto de mujeres (45.2%) como de hombres (44.6%) con discapacidad que tiene acceso a servicios de seguridad social que cubren la atención en salud, lo que indica que las personas que no son derechohabientes deben gastar en la atención privada o atenderse en las instituciones públicas para la población abierta que se encuentran en una situación de insuficiente infraestructura y de severas carencias para dar una atención adecuada. Algunos indicadores muestran que además de la baja cobertura en salud, la población discapacitada de 6 a 29 años tiene bajos niveles de asistencia a la escuela, mientras que las tasas de participación económica son muy reducidas ya que el 36% de los hombres discapacitados se encuentra activo y esta proporción es aún menos para las mujeres ya que solamente el 12,6% de ellas es económicamente activa. Es posible que esta baja tasa de participación se explique tanto por la propia discapacidad como por la edad, ya que una alta proporción de la población discapacitada femenina es mayor de sesenta años. La información permite afirmar que las estrategias de las familias, en las cuales seguramente las mujeres asumen la principal responsabilidad, son las que deben cubrir las carencias y deficiencias de las políticas públicas hacia la población discapacitada.

Cuadro 21
México. Principales indicadores de la población con discapacidad. 2000

Indicador	Hombres	Mujeres
Porcentaje de población con discapacidad derechohabiente [1]/	44,6	45,2
Porcentaje de la población con discapacidad usuaria de servicios médicos privados. [2]/	31,2	32,7
Porcentaje de la población con dicapacidad usuaria de servicios médicos para la población abierta. [3]/	26,0	25,2
Porcentaje de la población con discapacidad de 6 a 29 años que asiste a la escuela. [4]/	34,2	35,0
Tasa de participación económica de la población con discapacidad. [5]/	36,4	12,6

1/ Porcentaje en relación con el total de la población con discapacidad para cada sexo. 2/ Porcentaje en relación con el total de la población con discapacidad usuaria de servicios médicos para cada sexo. Incluye a las personas atendidas por médicos particulares. 3/ Porcentaje en relación con el total de la población con discapacidad usuaria de servicios médicos para cada sexo. Incluye a las instituciones de seguridad social de los gobiernos estatales. 4/ Porcentaje en relación con el total de la población con discapacidad de 6 a 29 años para cada sexo. 5/ Tasa calculada con relación al total de la población con discapacidad de 12 años y más para cada sexo.
Fuente: INEGI. Hombres y mujeres en México 2006. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2006.

2. Uso del tiempo. División de responsabilidades de cuidado dentro del hogar.

El conocimiento periódico de la forma en que las mujeres y los hombres distribuyen su tiempo permite conocer si ha ocurrido una transferencia o desplazamiento de actividades que son responsabilidad del sector público a los hogares y también a instituciones de mercado y a las organizaciones sin fines de lucro.

En México la información sobre uso del tiempo se obtuvo por primera vez en 1996 mediante la Encuesta Nacional de Trabajo, Aportaciones y Uso del Tiempo a través de un módulo de la Encuesta Nacional de Ingreso-Gasto de los Hogares, realizada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). La información obtenida se difundió en dos publicaciones: "Diferencias de género en las aportaciones al hogar y en el uso del tiempo" y "Uso del tiempo y aportaciones en los hogares mexicanos". La encuesta registra las actividades realizadas y el tiempo dedicado a tales actividades por los miembros del hogar, de 8 años y más, durante la semana anterior a la semana en la que se lleva a cabo la entrevista.

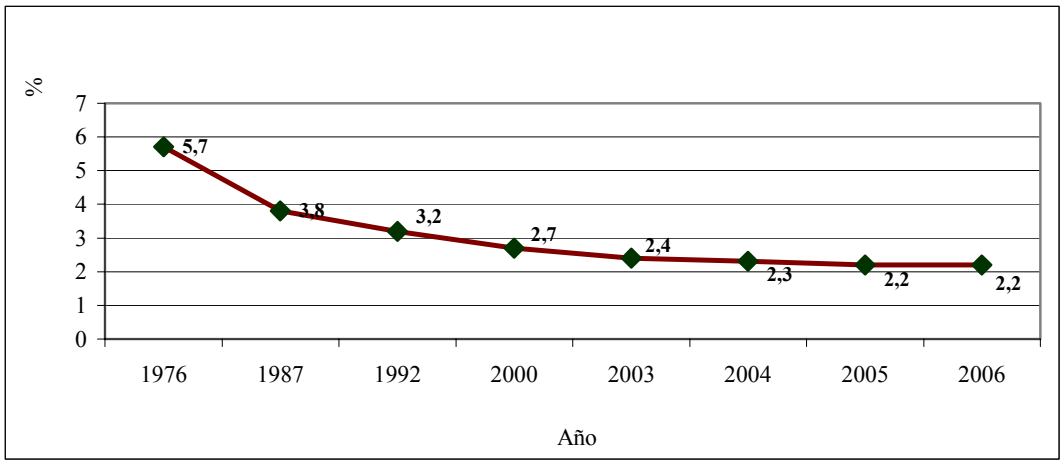
La encuesta de 1996 es el antecedente para la realización de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo en 2002, (ENUT 2002) que fue también integrada como un módulo de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2002 (ENIGH 2002). A diferencia de la anterior, en ésta el INEGI recoge datos sobre actividades que realizan los miembros de los hogares de más de 12 años de edad con énfasis particular sobre el tiempo destinado al trabajo doméstico. Según aclara el propio instituto, la metodología de recolección de información en el 2002 es similar a la que se utilizó en 1996, por lo que a pesar de las diferencias que hay entre ambos instrumentos se pueden hacer comparaciones "entre ciertas variables que les son comunes".

México ha experimentado cambios demográficos a partir de mediados del siglo veinte, conocidos como transición demográfica, que se expresan en un conjunto de fenómenos como los siguientes:

a) El aumento de la esperanza de vida de 58.8 años para los hombres y 63 para las mujeres en 1970 a 72.7 y 77.6 años respectivamente en 2004.
b) La disminución de la tasa bruta de mortalidad[13] de 9.0 para las mujeres y 10.5 para los hombres en 1970 a 3.8 y 4.9 respectivamente en el año 2000.
c) La reducción de las tasas de fecundidad de 5.7 en 1976 a 2,2 en 2006.

[13] Relación de las defunciones de un año y la población media en ese lapso. Se expresa por cada mil habitantes.

Gráfico 7
México. Tasa global de fecundidad. 1976-2006



Fuente: INEGI. Mujeres y hombres 2007. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México 2007.

d) La modificación de la estructura de la población por edades. Tiene lugar una reducción relativamente acentuada de la población menor de 15 años entre la década de los años 70 y de los 90, y un incremento de la población joven entre los 15 y 29 años, así como un leve incremento de la población mayor de 60 años. Sin embargo, predomina en México la población joven, como lo muestra el Cuadro 22.

Cuadro 22
México. Distribución porcentual de la población por grandes grupos de edad para cada sexo. 1990 y 2006.

Grupos de edad	1990			2006		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Niños, niñas	37,5	39,7	38,6	32,9	30,2	31,5
Jóvenes	30,0	29,1	29,6	26,7	27,4	27,1
Adultos /as	26,0	25,3	25,7	32,4	33,8	33,1
Ancianos /as	6,4	5,9	6,2	8,6	8,6	8,3
Total	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**	**100,0**

Fuentes: INEGI. Conteo de Población y Vivienda, 1995. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Tabulados Básicos. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México. Mujeres y Hombres en 2007. México, 2007.

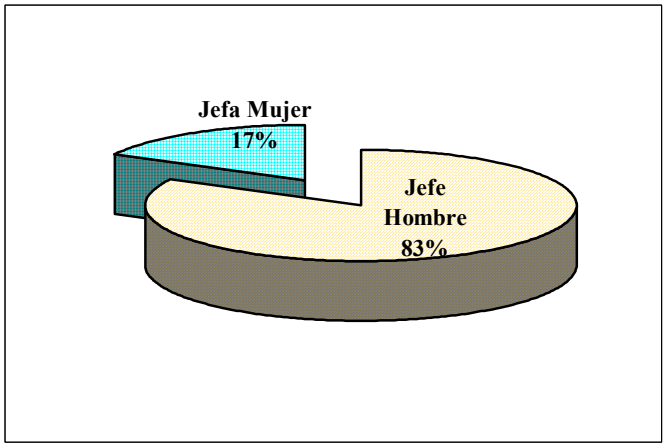
El año 2006 casi la tercera parte de la población está compuesta por niños (32.9%) y niñas (31.5%). En el otro extremo de edad, entre 1990 y 2006 se incrementa la proporción de la población de ancianos y ancianas, segmento que actualmente representan el 8.6 % de la población.

2.1. Características de los hogares.

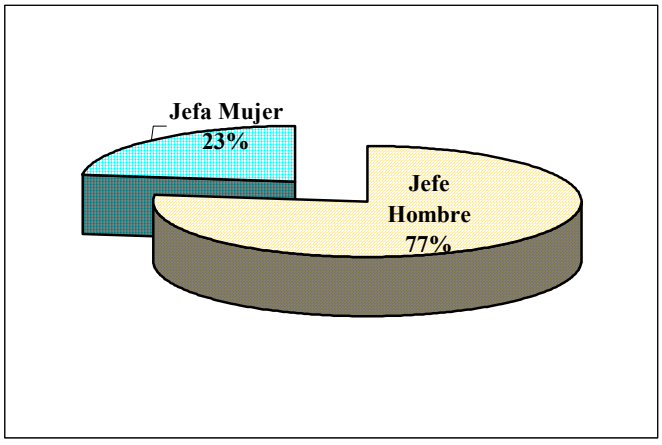
Los cambios que se han descrito se expresan en la forma en que se organizan los hogares.
Un cambio importante es el incremento de los hogares encabezados por una mujer. Entre 1990 y 2005 el porcentaje de hogares con jefatura femenina pasó de 17% a 23%. Una de las razones más

frecuentes por las cuales las mujeres son jefas de hogar se debe a la ausencia de una figura masculina que cumpla ese papel. Por este motivo es que los hogares con jefatura femenina tienen un tamaño promedio menor que los encabezados por hombres, dado que no se encuentra el cónyuge en el hogar.

Grafico 8
México Distribución de los hogares según sexo del jefe –1990-



México. Distribución de los hogares según sexo del jefe –2005-



Fuente: INEGI e Instituto Nacional de las Mujeres,
Mujeres y Hombres 2002, INEGI, México, 2002.

Se considera jefa o jefe de hogar a la persona que es reconocida como tal por los demás miembros del hogar, por lo que el aumento de los hogares con jefa también puede estar asociado a cambios culturales que han dado lugar al reconocimiento de la mujer en la toma de decisiones.

Los datos desagregados por zona, rural o urbana, muestra esta carga cultural en la asignación de la jefatura de hogar, más que la relacionada con la participación en el mercado de trabajo y el aporte de ingresos al hogar por parte de las mujeres. En las zonas urbanas aumenta la jefatura femenina de 18.4% a 21.8% entre 1990 y 2000. En las zonas rurales es aún muy elevada la proporción de hogares con jefatura masculina y la variación ha sido poco significativa en la

década de los años noventa. Uno de los fenómenos más notables en las zonas rurales del país es la elevada migración masculina, por lo que las mujeres quedan como únicas responsables del hogar y de su sostenimiento. En el mejor de los casos, las mujeres reciben las remesas que envía la pareja y toman decisiones respecto a su uso. Aún así, en ausencia, los hombres siguen siendo considerados los jefes de hogar.

Cuadro 23
México. Distribución porcentual de los hogares por sexo del jefe según zona. 1990, 1995 y 2000.

Jefatura de hogar	Total	Rural	Urbana
1990	100,0	100,0	100,0
Jefe	82,7	85,7	81,6
Jefa	17,3	14,3	18,4
1995	100,0	100,0	100,0
Jefe	82,2	87,0	80,7
Jefa	17,8	13,0	19,3
2000	100,0	100,0	100,0
Jefe	79,4	83,2	78,2
Jefa	20,6	16,8	21,8

Fuente: INEGI. Hombres y mujeres en México 2006. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2006.

En cuanto a las características de los hogares (Cuadro 24) la información de 2005 muestra que la mayor parte de los hogares son nucleares, el 62.8%[14], y si bien en el lapso entre 1990 y 2005 se ha reducido este tipo de hogares sigue siendo el predominante, especialmente entre los hogares con jefe hombre (73.6%). En el caso de las jefas mujeres esta proporción es de 50%. Los hogares extensos[15], en cambio, han incrementado su importancia en el período mencionado ya que representan el 33.3% de los hogares con jefa y el 20.8% con jefe.

La caracterización de los hogares es importante para comprender la forma en la que se distribuyen las responsabilidades entre sus miembros y la variedad de actividades que se encuentran involucradas. Los miembros de los hogares con niños y niñas pequeños o con ancianos o discapacitados seguramente tienen mayores cargas de trabajo que implican diferentes arreglos para el cuidado de las personas.

[14] Son los que están formados por el jefe y su cónyuge; el jefe y su cónyuge con hijos; o el jefe con hijos; considera a los hijos, independientemente de su estado conyugal, siempre y cuando no vivan con su cónyuge e hijos; puede haber empleados domésticos y sus familiares

[15] Son los que tiene presencia de otros parientes y no parientes.

Cuadro 24
México. Distribución porcentual de los hogares por tipo y clase de hogar para cada sexo del jefe. 1990, 200 y 2005.

Tipo y clase de hogar	1990 a/	2000 a/	2005 a/
Total	16,202,845	22,268,916	24,803,625
Familiares b/	94.5	93.3	91.9
Nucleares	74.9	68.8	62.8
Extensos c/	19.6	24.5	23.6
No familiares	5.5	6.7	8.0
Corresidentes	0.5	0.4	0.5
Unipersonales d/	5.0	6.3	7.5
Hogares con jefe	13,397,357	17,671,681	19,085,966
Familiares b/	96.7	95.5	94.4
Nucleares	79.1	73.9	73.6
Extensos c/	17.6	21.6	20.8
No familiares	3.3	4.5	5.5
Corresidentes	0.3	0.3	0.3
Unipersonales d/	3.0	4.2	5.1
Hogares con jefe	2,805,488	4,597,235	5,717,659
Familiares b/	84.5	84.6	83.5
Nucleares	55.0	48.7	50.2
Extensos c/	29.5	35.9	33.3
No familiares	15.5	15.4	16.3
Corresidentes	1.4	0.9	0.9
Unipersonales d/	14.1	14.5	15.4

Nota: a/ Para los años 1990, 2000 y 2005, el total de hogares incluye a los hogares en donde no se especificó a que tipo y clase pertenecen.
b/ Para 1990 a 2005, incluye a la población de los hogares no especificados.
c/Para 2000 y 2005, incluye a la población de los hogares ampliados, compuestos y hogares familiares no especificados.
d/ Cabe recalcar que el total de hogares unipersonales es igual al total de la población que en ellos reside.
Fuente: INEGI. Censos de Población y Vivienda, 1950 a 2000.

Un poco menos de la cuarta parte de los hogares tiene entre sus miembros a personas ancianas. Esta proporción no ha variado entre 1990 y 2000. Sin embargo al desagregar los datos según el sexo del jefe, se constata una mayor presencia de ancianos y ancianas en los hogares encabezados por mujeres.

Cuadro 25
México. Distribución porcentual de los hogares con ancianos/as según sexo del jefe. 1990, 1995 y 2000.

Sexo	1990	1995	2000
TOTAL	**23,0**	**23,8**	**23,3**
Jefe	20,4	20,6	20,2
Jefa	35,7	38,4	35,2

Fuente: INEGI. Hombres y mujeres en México 2006. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2006.

La presencia de niños y niñas ha disminuido entre 1990 y 2000, sin embargo es alto el porcentaje de hogares con menores. En este caso son los hogares con jefatura masculina los que muestran la

mayor proporción. La menor presencia infantil en los hogares con jefatura femenina puede obedecer a la mayor edad de las mujeres que son jefas de hogar, por lo que ya no tienen hijas o hijos pequeños en el hogar.

Cuadro 26
México. Distribución porcentual de los hogares con niños/as según sexo del jefe. 1990, 1995 y 2000.

Sexo	1990	1995	2000
TOTAL	**73,0**	**69,1**	**66,6**
Jefe	76,4	72,6	70,1
Jefa	56,4	53,1	53,0

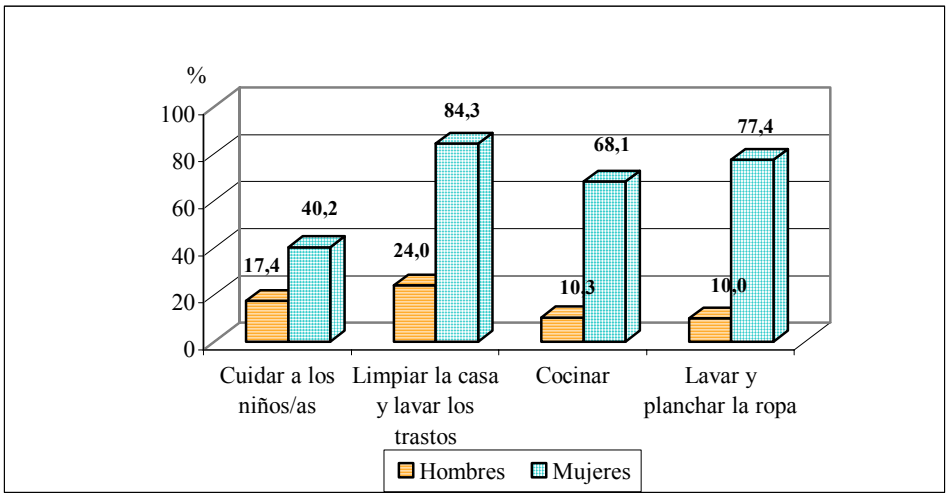
Fuente: INEGI. Hombres y mujeres en México 2006. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2006.

La presencia de niños y niñas ha disminuido entre 1990 y 2000, sin embargo es alto el porcentaje de hogares con menores. En este caso son los hogares con jefatura masculina los que muestran la mayor proporción. Esta menor presencia infantil en los hogares con jefatura femenina puede obedecer a la mayor edad de las mujeres que son jefas de hogar, por lo que ya no tienen hijas o hijos pequeños en el hogar.

2.2. División de responsabilidades en el hogar.

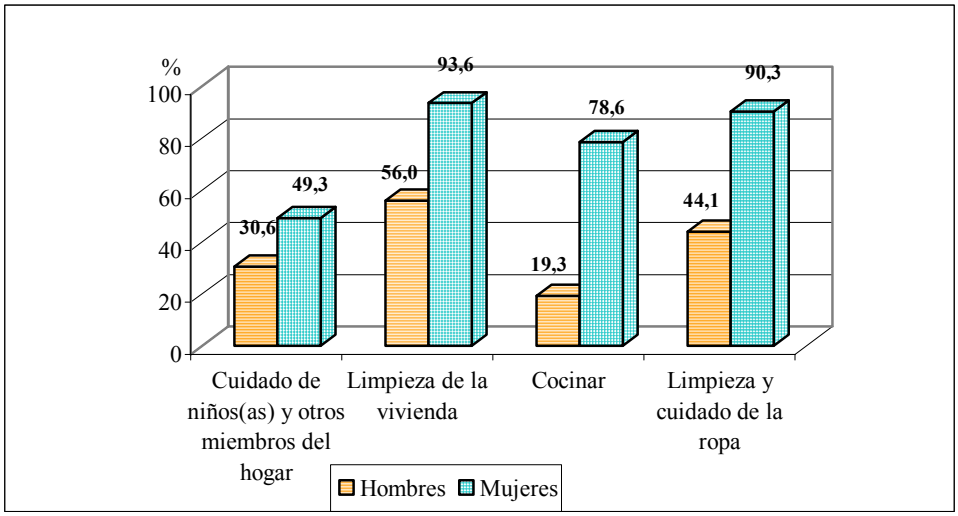
Los cambios que se han mencionado entre los cuales uno de los más relevantes es la incorporación de las mujeres al mercado laboral, no se han reflejado en una redistribución del trabajo en el hogar ni, por consiguiente, en una menor carga de trabajo para ellas. Entre 1996 y 2002, las tasas de participación de las mujeres en diversas actividades domésticas se han incrementado, tanto en los trabajos de aseo como en el cuidado de los menores de edad.

Gráfico 9
México. Tasas de participación en diversas actividades domésticas según sexo. -1996-



Fuente: INEGI, Encuesta nacional sobre trabajo, aportaciones y uso del tiempo, 1996. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2000.

Gráfico 10
Tasas de participación de los miembros del hogar en diversas actividades domésticas según sexo. -2002-



Fuente: INEGI, Encuesta nacional sobre uso del tiempo 2002,
Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2005.

Los Gráficos 9 y 10 muestran también un aumento en las tasas de participación de los hombres, principalmente en las actividades de limpieza de la casa y el cuidado de la ropa. La información indica un incremento del trabajo para ambos sexos, pero las diferencias abismales prevalecen.

La información sobre la cantidad de horas que destinan las mujeres y los hombres a las diferentes actividades domésticas muestra algunos cambios. En 1996, (Cuadro 27) el cuidado de los niños y niñas era la actividad a la que las mujeres dedicaban más horas, y en segundo lugar a la limpieza de la casa y el lavado de trastos. Para el año 2002, la limpieza de la vivienda es la actividad que demanda más horas de trabajo para las mujeres y en segundo lugar el cuidado de niñas, niños y otros miembros del hogar.

Cuadro 27
México. Promedio de horas a la semana dedicadas a las actividades domésticas – 1996

Actividad	Hombres	Mujeres
	hrs:min	
Cuidar a los niños/as	11:00	22:30
Limpiar la casa y lavar los trastos	4:30	11:00
Cocinar	3:30	10:30
Lavar y planchar la ropa	2:15	6:00

Fuente: INEGI, Encuesta nacional sobre trabajo, aportaciones y uso del tiempo, 1996.
Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2000.

Cuadro 28
México. Promedio de horas a la semana dedicadas a las actividades domésticas seleccionadas - 2002

Actividad	Hombres	Mujeres
	hrs:min	
Cuidado de niños(as) y otros miembros del hogar	7:18	13:24
Limpieza de la vivienda	4:36	15:06
Cocinar y preparar alimentos	4:06	11:48
Limpieza y cuidado de la ropa	2:06	7:36

Fuente: INEGI, Encuesta nacional sobre uso del tiempo 2002, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2005.

Los hombres también destinaban el mayor número de horas en el cuidado de los niños y niñas aunque con una diferencia de 11 horas y media menos que las mujeres. En segundo lugar los hombres destinaban tiempo a la limpieza de la casa, también con una brecha amplia en comparación con las mujeres. Para el año 2002 el cuidado de niñas, niños y otros miembros del hogar es la primera actividad para los hombres, aunque con una dedicación de menos horas que en 1996. En 2002 se observa un aumento de las horas que dedican los hombres a cocinar, sin embargo la brecha con respecto a las mujeres en esta actividad persiste. Por otro lado se incrementa la diferencia de horas que destinan a la limpieza de la vivienda con respecto a las mujeres. En esta actividad la brecha aumenta de 7 en 1996 a 11 horas menos que las mujeres en 2002.

Como se puede observar, persiste una marcada división sexual del trabajo que no se ha modificado sustancialmente.

Cuadro 29
México. Tasas de participación en el trabajo doméstico y el cuidado de los niños/as según participación en el mercado laboral – 1996

Participación en el mercado laboral (Población de 20 a 59 años)	Hombres	Mujeres
Participa en el mercado laboral	57,9	95,6
No participa en el mercado laboral	62,3	98,3

Fuente: INEGI, Encuesta nacional sobre trabajo, aportaciones y uso del tiempo, 1996. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2000.

Con la finalidad de hacer una comparación en el tiempo se analiza la información de 1996 (Cuadros 29 y 30) y la del año 2002 (Cuadro 31). Los datos indican que no hay diferencias importantes en las cargas de trabajo doméstico de las mujeres que participan en el mercado laboral y las que no lo hacen. En ambos casos las tasas de participación son muy elevadas. En el caso de los hombres la participación es menor entre los que participan en el mercado de trabajo.
La información sobre la cantidad de horas de trabajo doméstico sí muestra variaciones en el caso de las mujeres, las que participan en el mercado de trabajo destinan menos horas. Las diferencias entre mujeres y hombres son muy pronunciadas.

Cuadro 30
México. Promedio de horas a la semana dedicadas a las actividades domésticas segúnparticipación en el mercado laboral – 1996

Participación en el mercado laboral (Población de 20 a 59 años)	Hombres	Mujeres
	hrs:min	
Participa en el mercado laboral	9:00	30:45
No participa en el mercado laboral	12:00	50:00

Fuente: INEGI, Encuesta nacional sobre trabajo, aportaciones y uso del tiempo, 1996. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2000.

Los datos del Cuadro 31 muestran una gran brecha en la cantidad de horas que dedican hombres y mujeres a las actividades domésticas cuando ambos trabajan para el mercado. Es posible pensar que el menor tiempo que destinan las mujeres al trabajo remunerado se debe a la necesidad de hacer compatibles las responsabilidades dentro y fuera del hogar. La mayor cantidad de horas la dedican al cuidado de otras personas, niñas, niños y personas discapacitadas y en segundo lugar se encuentran las actividades de limpieza.

Las actividades a las que los hombres destinan más tiempo son las relacionadas con el cuidado de otras personas, mientras que cantidad de horas dedicadas a la limpieza es muy inferior si se compara con las mujeres. En el caso de los hombres cuya pareja no trabaja para el mercado, es aún menor el tiempo destinado a las actividades domésticas, en particular las de aseo y la preparación de alimentos. Por su parte, las mujeres que no participan en el mercado de trabajo son las que dedican la mayor de cantidad de horas al trabajo doméstico y al cuidado de otras personas.

Cuadro 31
México. Promedio de horas a la semana destinadas por los cónyuges de los hogares familiares por actividad según participación en el mercado de trabajo y sexo de los cónyuges - 2002

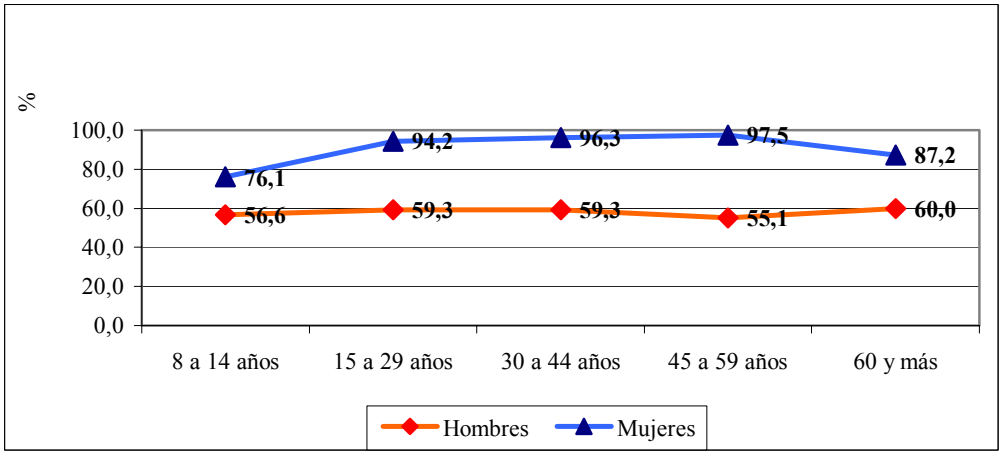
Actividad	Ambos cónyuges participan en el mercado de trabajo		Solo el cónyuge hombre participa en el mercado de trabajo	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
	hrs : min			
Trabajo para el mercado	51:42	37:18	50:54	-
Cocinar y preparar alimentos	4:18	12:00	3:30	15:30
Apoyo en la cocina	1:48	3:24	1:42	4:30
Limpieza de la vivienda	4:18	15:00	3:30	20:48
Limpieza y cuidado de ropa y calzado	1:36	8:24	1:18	10:00
Compras para el hogar	3:48	4:06	2:54	4:24
Administración del hogar	2:12	2:18	1:54	2:42
Pago y trámites de servicios	1:48	2:12	1:30	1:30
Reparación de bienes y/o construcción de la vivienda	3:42	2:12	5:06	3:18
Cuidado de niñas(os) y apoyo a otros miembros del hogar 1/	7:54	12:24	7:24	16:18
Estar al pendiente de niños (as) y personas con limitaciones físicas y mentales 2/	9:00	16:18	8:24	19:48

1/ Incluye las actividades de cuidado de niños y niñas, enfermos, personas con limitaciones físicas o mentales
2/ Son actividades que pueden realizarse de manera simultánea con otras.
Fuente: INEGI, Encuesta nacional sobre uso del tiempo 2002, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2005.

Como se ha podido comprobar, de acuerdo con la información disponible, las asimetrías entre mujeres y hombres permanecen inalteradas y no se ha modificado la división sexual del trabajo ni los papeles de mujeres y hombres dentro del hogar.

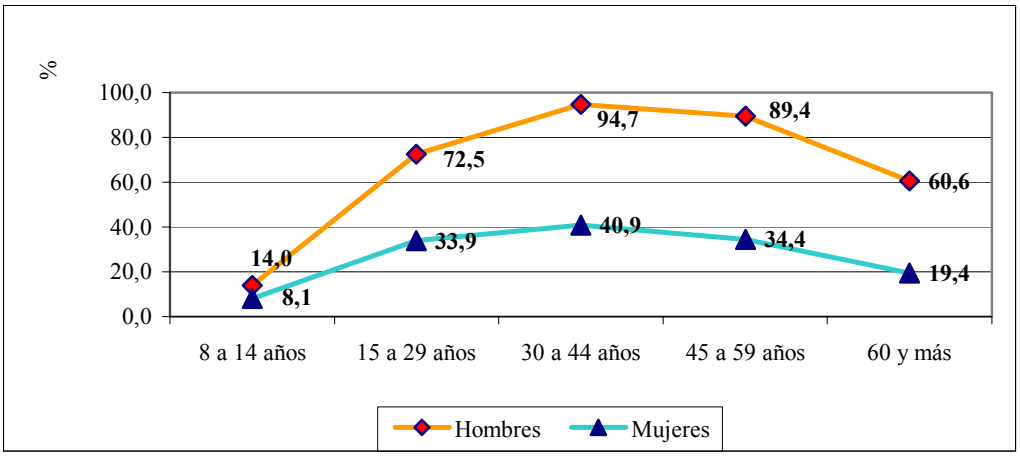
La información por grupos de edad, para 1996, muestra las altas tasas de participación de las mujeres en las actividades de trabajo doméstico y de cuidado de los niños en todos los grupos de edad, en especial en los grupos de edad de los 30 a 44 años y de los 45 a los 59. Se reduce levemente para las mayores de sesenta años (Gráfico 11). Las menores tasas ocurren en 1996 entre las niñas y niños, hay que aclarar que ese año el INEGI recogió datos de las actividades de los miembros del hogar desde los 8 años. Si a esta información se agrega la referida a la participación económica de las mujeres por grupos de edad también para 1996 (Gráfico 12), se observa que los tramos comprendidos entre los 15 y 44 años son los de mayor participación femenina en el mercado laboral en particular para las mujeres que tienen entre los 30 y 44 años, lo que muestra la elevada carga de trabajo doméstico y extradoméstico para ellas.

Gráfico 11
México. Tasas de participación en el trabajo doméstico y el cuidado de los niños /as por grupos de edad. 1996



Fuente: INEGI, Encuesta nacional sobre trabajo, aportaciones y uso del tiempo, 1996.
Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2000.

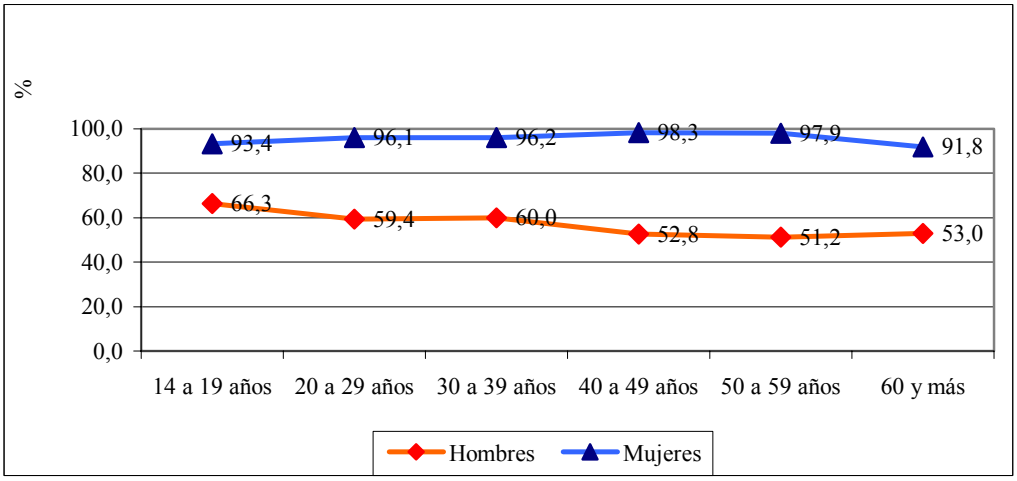
Gráfico 12
México. Tasas de participación económica por grupos de edad y sexo. 1996



Fuente: INEGI e Instituto Nacional de las Mujeres, Mujeres y Hombres 1996,
Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática, México, 1996.

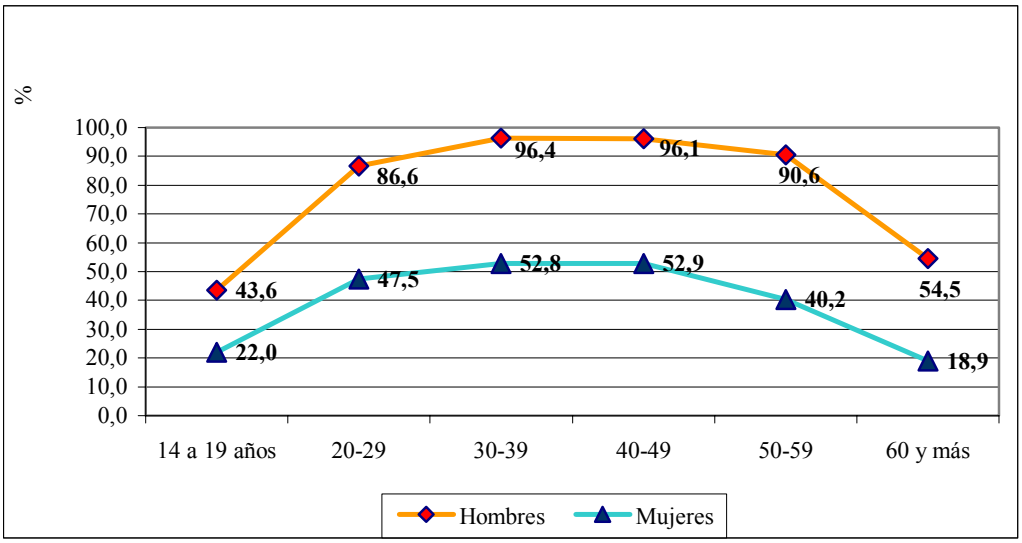
La situación no muestra grandes cambios para el año 2002. Al revisar los datos sobre participación en el trabajo doméstico y el cuidado y los datos de participación económica también por grupos de edad, Gráficos 13 y 14, se constata un incremento tanto en la participación laboral como en la doméstica, con respecto a 1996. No se modifica el patrón que muestra la coincidencia entre las altas tasas de participación económica y en el trabajo doméstico en los grupos de edad comprendidos entre los treinta y sesenta años de edad, en especial entre los treinta y cincuenta.
Por su parte, los hombres muestran de manera consistente elevadas tasas de participación económica en esos grupos de edad y un leve aumento en la participación en el trabajo doméstico y de cuidado que no logra cerrar la brecha con respecto a las mujeres.

Gráfico 13
México. Tasas de participación en el trabajo doméstico y cuidado de los niños/as por grupos de edad. 2006



Fuente: INEGI, Mujeres y hombres en México 2007. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2007.

Gráfico 14
México. Tasas de participación económica por grupos de edad y sexo. 2006



Fuente: INEGI e Instituto Nacional de las Mujeres, Mujeres y Hombres 2006, Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática, México, 2007

El Cuadro 32 muestra la forma en que mujeres y hombres realizan diferentes actividades según su participación en el mercado de trabajo. En lo que toca a la población económicamente activa, el 90% de las mujeres y el 52% de los hombres realizan trabajo doméstico y actividades remuneradas. El 5.9% de las mujeres y el 3.2% de los hombres estudian, trabajan y realizan actividades domésticas.

En cuanto a las actividades que desarrolla la población no económicamente activa, la principal actividad de las mujeres son los quehaceres domésticos (76.6%), seguida por las que estudian y realizan actividades domésticas (19.1%). Por su parte, el 39.7% de los hombres estudian y realizan quehaceres domésticos y el 21.6% realiza sólo actividades domésticas. Se registra una importante diferencia entre la población inactiva que sólo se dedica a estudiar ya que sólo el 1.5% de las mujeres se encuentra en esta situación mientras que para los hombres la proporción es de 12.2%

Cuadro 32
Población de 14 años y más por condición de actividad y tipo de actividad según sexo - 2006

Condición de actividad y tipo de actividad	Mujeres	Hombres	TOTAL
Total	**100**	**100**	**100**
Población económicamente activa	**40,7**	**78,7**	**58,4**
Trabajan	2,7	42,5	27,7
Trabajan y estudian	0,6	1,9	1,4
Trabajan y quehaceres domésticos	90,8	52,4	66,7
Trabajan, estudian y quehaceres domésticos	5,9	3,2	4,2
Población no económicamente activa	**59,3**	**21,3**	**41,6**
Estudian	1,5	12,2	4,0
Quehaceres domésticos	76,6	26,5	64,7
Estudian y quehaceres domésticos	19,1	39,7	24,0
Otras actividades	2,8	21,6	7,3

Fuente: INEGI. Mujeres y hombres en México, 2006. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México 2007.

La información corrobora que no se han modificado las relaciones entre mujeres y hombres en el hogar, no existen señales que permitan vislumbrar el surgimiento de nuevos arreglos familiares; si bien pueden existir casos particulares en los cuales se han flexibilizado los roles de género, aún no revelan lo que podría ser un cambio social que favorezca la inserción de las mujeres en las actividades remuneradas en condiciones de mayor equidad. Si a esta información se agrega la relacionada con los apoyos institucionales se puede decir que las mujeres se encuentran en una situación muy adversa para su desarrollo personal y profesional.

3. Conclusiones

El panorama que aquí se ha presentado pone en evidencia una situación que se caracteriza por la presencia de cambios sustanciales expresados en los aportes de las mujeres al desarrollo del país, junto a la persistencia de pautas culturales muy arraigadas en torno a las características y roles de mujeres y hombres en la sociedad mexicana y que se ponen de manifiesto en las concepciones en las que se sustentan las políticas públicas en el país.

Así lo muestra tanto la estructura como el funcionamiento de las instituciones de cuidado. Se puede afirmar que no ha existido una generación de políticas públicas articuladas y con perspectiva de género que faciliten de manera expresa la inserción de las mujeres a las actividades remuneradas. La participación en el mercado de trabajo implica, para la mayoría de las mujeres, costos de diversa índole tanto en el plano personal como en el profesional y político.

No se puede negar que México ha experimentado cambios importantes que se ponen de manifiesto en la creación y consolidación de mecanismos institucionales[16] –a nivel nacional, estatal y municipal-, para la promoción de la equidad entre mujeres y hombres y de la incorporación de la perspectiva de género en los diferentes ámbitos del quehacer gubernamental. Sin embargo, tales cambios parecen ir a la zaga de los requerimientos de las mujeres para cumplir adecuada y satisfactoriamente con sus actividades y responsabilidades; éstas trascienden el rol tradicional que aún se les atribuye.

Los cambios que han protagonizado las mujeres y que se expresan en su incorporación acelerada al mercado de trabajo en un lapso relativamente breve, el incremento de sus niveles de educación y el descenso de las tasas de fecundidad, desentonan con las brechas con respecto a los hombres que es posible constatar en diversos planos: las remuneraciones, el acceso a empleos estables y de calidad, el acceso a las prestaciones sociales, la distribución de las responsabilidades en el ámbito doméstico y familiar, por ejemplo.

En lo que toca a la provisión de servicios de cuidado que se articulan en torno al sistema de seguridad social, México constituye un claro ejemplo en cuanto a la brecha existente entre la cobertura legal y la real, entre el reconocimiento de los derechos y la creación de las condiciones para su ejercicio y exigibilidad. Tanto en los discursos como en los documentos gubernamentales se reconoce el derecho de la población a la seguridad social, sin embargo sólo una parte minoritaria, tanto hombres como mujeres, tiene acceso a los servicios. Se trata, en definitiva, de un derecho restringido y, dado el corte de las reformas al sistema provisional y de salud -actuales y futuras-, sin posibilidades de ampliación. En este contexto institucional, el acceso a los servicios médicos, a una pensión para la vejez y a servicios de cuidado para niños, niñas y personas ancianas, se encuentra asociado cada vez más a un nivel de ingreso que permita pagar por estos servicios. En ausencia de un ingreso suficiente para solventar tales gastos, el hogar continúa siendo el espacio en el que se resuelven un sinnúmero de necesidades y, dentro de éste, las mujeres son las principales responsables. Esta situación pone en evidencia un aspecto que aún

[16] Además del Instituto Nacional de las Mujeres, se han creado los Institutos Estatales de la Mujer en todo el país y ya se ha iniciado la creación de los Institutos Municipales de la Mujer, encargados de la articulación de las acciones de promoción de la equidad de género a nivel local.

ha sido poco estudiado y es el referido a las asimetrías entre las mujeres de diferentes niveles socioeconómicos. Las mujeres que tienen altos niveles de educación encuentran mayores oportunidades de ocupar posiciones laborales de más calidad y con mejores ingresos, por consiguiente, tienen más posibilidades de contar con servicios de salud mediante las aseguradoras privadas y de contratar a empleadas para el trabajo doméstico y el cuidado de las niñas y niños.

Las mujeres de menores ingresos que no pueden pagar por el apoyo doméstico, deben conformarse con trabajos inestables y precarios que les permitan compatibilizar el trabajo dentro y fuera del hogar. En los casos en los que esto no es posible, la intervención de otros miembros de la familia, generalmente mujeres, es imprescindible para facilitar la salida de las mujeres de menores ingresos al mercado laboral.

El acceso a la seguridad social y a las prestaciones de salud están definidas por la inserción laboral en ocupaciones formales y sin interrupciones en la trayectoria laboral de las personas, todas ellas condiciones que excluyen a una importante proporción de las mujeres. El cambio a un sistema de capitalización individual, en el cual los fondos para las jubilaciones y el retiro son administrados por empresas privadas, representa el desmantelamiento de un modelo de seguridad social o, tal como afirma L. Pautassi (2004) un cambio de paradigma, que transfiere los costos y riesgos a la esfera individual.

Tanto el régimen anterior como el reformado son ciegos al género ya que no toman en cuenta las condiciones diferenciadas de inserción de mujeres y hombres al mercado laboral ni su papel en la economía del cuidado.

Dadas las consideraciones anteriores es posible afirmar que la incorporación de las mujeres a las actividades remuneradas ha tenido lugar en un contexto de ausencia de políticas públicas que faciliten su inserción laboral y las provean de las condiciones que hagan viable la continuidad de sus trayectorias laborales.

Los cambios protagonizados por las mujeres han tenido lugar en un contexto de transformaciones económicas y reformas que resultan adversas para el logro de una mayor equidad entre hombres y mujeres y, en general, de una mayor equidad social. No se puede hablar de la existencia de políticas, ni ahora ni en el pasado, que se hayan orientado de manera articulada y consistente para facilitar la incorporación plena de las mujeres al desarrollo económico en el país, esta incorporación ha ocurrido más por los méritos y esfuerzos de las mujeres, ya sea individuales o colectivos, que como resultado de un cambio social.

Es imprescindible la formulación de políticas públicas con enfoque de género que se propongan la equidad no sólo entre mujeres y hombres sino también a la equidad intragénero, de ahí que deban formularse de una manera diferenciada de acuerdo a las condiciones y necesidades de las mujeres de diferentes clases sociales.

Asimismo es necesaria la modificación de un sistema de prestaciones y seguridad social que excluye a la mayor parte de la población, mujeres y hombres, que no tiene acceso a empleos formales y estables.

El incremento de la participación económica de las mujeres y el logro de una mayor autonomía no son viables sin la modificación de las relaciones de género en el hogar que, como se ha visto, permanecen instaladas en los esquemas tradicionales.

En México, los tratados de libre comercio, en particular el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), han implicado drásticos cambios en la estructura económica del país que no se han visto acompañados por políticas públicas que faciliten la integración de las mujeres en el mercado laboral. Por el contrario, dichos cambios han generado un incremento del trabajo no pagado que las mujeres realizan en la esfera del cuidado, por lo que tienen que superar mayores obstáculos para mantenerse en el marcado laboral. Se puede afirmar que las condiciones de inequidad de género persisten e incluso se han reforzado en el contexto de la liberalización comercial

BIBLIOGRAFÍA

Centro de Estudios de las Finanzas Públicas (2007), Programas Sociales. Presupuesto de Egresos de la Federación 2007. Cámara de Diputados, Congreso de la Unión, México.

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, (2006), Políticas públicas y gestión gubernamental de la administración vigente, Cámara de Diputados, Congreso de la Unión, México.

Daeren, Lieve (2001), Enfoque de género en la política económico-laboral. El estado del arte en América Latina y el Caribe, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Unidad Mujer y Desarrollo, Santiago de Chile.

Gómez Luna, María Eugenia, (2003), "Macroeconomía y trabajo no remunerado", en: De Villota, Paloma (Ed.) Economía y género. Microeconomía, política fiscal y liberalización. Análisis de su impacto sobre las mujeres, Icaria Editorial S. A., Barcelona.

INEGI (1996), Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares. Características de vivienda por niveles de ingreso de su(s) hogar(es). Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México.

INEGI (1990), XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. Tabulados Básicos. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México.

INEGI (1995), Conteo de Población y Vivienda, 1995. Tabulados Básicos. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México.

INEGI (2000), XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Tabulados Básicos. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México

INEGI (2002), Uso del tiempo y aportaciones en los hogares mexicanos. México.

INEGI (1998), Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 1996. Tabulados y base de datos 1992, 1994 y 1996. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México.

INEGI (2002), Mujeres y hombres en México 2002. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México.
INEGI (2000), Mujeres y hombres, México 2000. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México.

INEGI (1998), Trabajo doméstico y extradoméstico en México. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México.

INEGI. (2001) Estadísticas de trabajo doméstico y extradoméstico en México 1995-1999. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México.

INEGI, (2006), Hombres y mujeres en México 2006. 10ª Edición. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México.

INEGI (2007), Mujeres y hombres en México 2007. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México.

INEGI, IMSS (2004), Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social 2004. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. México.

ISSSTE (2006), Programa Institucional del ISSSTE 2001-2006. México, 2006.

Jiménez, Daniel M. (2004), "Género previsión y ciudadanía social en América Latina", en: Marco, Flavia (Coord.), Los sistemas de pensiones en América Latina: un análisis de género, Cuadernos de la CEPAL Nº 90, octubre.

Katz, Elizabeth G. Y María C. Correia, Coordinadoras, (2002), La economía de género en México. Trabajo, familia, Estado y mercado, The World Bank, Nacional Financiera, México.

León, Francisco (2000), "Mujer y Trabajo en las reformas estructurales latinoamericanas durante las décadas de 1980 y 1990", Serie Mujer y Desarrollo N° 28, CEPAL, Santiago de Chile.

Pautassi, Laura (2004) "Legislación previsional y equidad de género en América Latina", en: Marco, Flavia (Coord.), Los sistemas de pensiones en América Latina: un análisis de género, Cuadernos de la CEPAL Nº 90, octubre, Santiago de Chile.

Presidencia de la República (2005), 5º Informe de Gobierno. Poder Ejecutivo Federal, México.

SEP (2006), Estadística histórica del Sistema Educativo Nacional, Secretaría de Educación Pública, México.

Secretaría de Salud (2000), Programa Nacional de Salud 2001-2006, México.

ANEXOS

ANEXO 1
Definiciones de los hogares

Concepto	Definición
Clase de hogar	Clasificación que se hace de los hogares familiares y no familiares de acuerdo con el tipo de relación de parentesco con el jefe del hogar (véase definición de hogar).
Hogar	Unidad formada por una o más personas, unidas o no por lazos de parentesco, que residen habitualmente en la misma vivienda y se sostienen de un gasto común para la alimentación. Los hogares se clasifican, por tipo, en familiares y no familiares, y al interior de éstos según su clase: familiares, que a su vez se dividen en ampliados, compuestos y nucleares y no familiares, dentro de los que se consideran los unipersonales y los de corresidentes.
Hogar de corresidentes	Formado por dos o más personas sin relaciones de parentesco con el jefe del hogar.
Hogar extenso	Hogar formado por un hogar nuclear con otros parientes y/o con personas sin lazos de parentesco con el jefe del hogar, también puede ser un jefe con otros parientes. Dentro de estos hogares puede haber empleados(as) domésticos(as) o no.
Hogar familiar	Hogar en el que por lo menos uno de los integrantes tiene relación de parentesco con el jefe del hogar. Se clasifican en ampliados, compuestos y nucleares.
Hogar no familiar	Hogar en el que ninguno de los integrantes tiene relación de parentesco con el jefe del hogar. Se clasifican en hogares de corresidentes y unipersonales.
Hogar nuclear	Formado por el jefe y su cónyuge; el jefe y su cónyuge con hijos; o el jefe con hijos; considera a los hijos, independientemente de su estado conyugal, siempre y cuando no vivan con su cónyuge e hijos; puede haber empleados domésticos y sus familiares.
Hogar unipersonal	Formado por una persona.
Jefe del hogar	Persona reconocida como tal por los demás integrantes del hogar; puede ser hombre o mujer.

ANEXO 2
***Actividades que registra la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo 2002 del INEGI**:*

1. Identificación de la condición de actividad económica de los miembros el hogar.

2. Actividades que se efectúan fuera de la vivienda:
   - Asistir a un centro educativo.
   - Realizar servicios gratuitos e a comunidad.
   - Tramitar servicios para la comunidad.
   - Realizar actividades deportivas y/o culturales.
   - Efectuar pagos de servicios para la vivienda (agua, luz, teléfono, etc.)
   - Ir al banco a realizar algún trámite bancario.
   - Realizar actividades recreativas y/o de esparcimiento.

3. Actividades que se efectúan en el interior de la vivienda:
   - Tejer, bordar, confeccionar o elaborar prendas de vestir para los miembros del hogar.
   - Efectuar actividades recreativas y/o de esparcimiento dentro de la vivienda.

4. Quehaceres domésticos.
   - Limpiar la casa.
   - Lavar trastos.
   - Lavar ropa.
   - Planchar.
   - Cocinar o preparar alimentos (desayuno, comida, cena).
   - Tirar o disponer de la basura.
   - Acarrear agua.
   - Recoger leña.
   - Cuidar o criar animales.
   - Cuidar la parcela.
   - Cuidar niños que formen o no formen parte del hogar.
   - Cuidar ancianos que formen o no parte del hogar.
   - Llevar y/o recoger algún miembro del hogar (escuela, centro de trabajo, etc.)
   - Hacer reparaciones de cualquier tipo a su vivienda (eléctrica, fontanería, albañilería) o construcción de la vivienda, etc.
   - Hacer compras para el hogar.

5. Realización de otro tipo de actividades:
   - Cuidado, atención y arreglo personal.
   - Trasladarse de ida y regreso a su centro o lugar de trabajo y/o escuela.
   - Actividades no mencionadas anteriormente y a las cuales les haya dedicado tiempo.