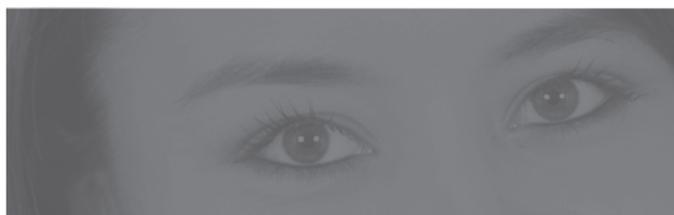




**GOBIERNO  
FEDERAL**



# Diagnóstico de la Situación de las Mujeres en el Estado de Hidalgo



**Vivir Mejor**

## **DIRECTORIO**

**Lic. Miguel Ángel Osorio Chong**

Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo

**Lic. David Penchyna Grub**

Secretario de Desarrollo Social

**Biól. Carmen Dorantes Martínez**

Directora General del Instituto Hidalguense de las Mujeres

**Mtra. Flérida Guzmán Gallangos**

Coordinadora del Diagnóstico

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), sede-México

**Mtra. Edith Olivares Ferreto**

**Lic. Marisol Luna Contreras**

**Lic. Nelson Enrique Flores Vaquiro**

**Mtra. Flérida Guzmán Gallangos**

Autores

**Mtra. Nidia María Solano Mora**

Coordinación Editorial

Diagnóstico de la Situación de las Mujeres en el Estado de Hidalgo

Diseño Gráfico: Joyce Garnica Escorza

ISBN: 978-968-9375-04-3

Primera Edición: diciembre de 2008

Instituto Hidalguense de las Mujeres

Parque Hidalgo No. 103. Col. Centro, CP 42000

Pachuca, Hidalgo. Tel (771) 71 51635, 7189205

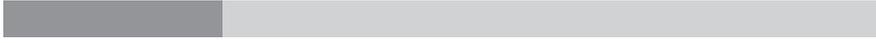
[ihm@prodigy.net.mx](mailto:ihm@prodigy.net.mx)

[www.hidalgo.gob.mx](http://www.hidalgo.gob.mx)

Recursos Federales del Fondo para la Transversalidad de la Perspectiva de Género

*“Este programa es público y queda prohibido su uso con fines partidistas o de promoción social”*

# Mensaje



Uno de los compromisos de esta Administración es promover la realización de estudios e investigaciones que contribuyan a visibilizar las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres a nivel municipal y estatal.

El análisis de los datos estadísticos desagregados por sexo y la información cualitativa obtenida a través de informantes clave de 10 regiones de la entidad, contribuyen a que el diagnóstico sobre la situación de las mujeres en el estado de Hidalgo, refleje las principales desigualdades y aporte a la identificación de indicadores de inequidad de género que constituye una línea de base al captar las principales problemáticas de género y necesidades de las mujeres a nivel municipal.

Así mismo este diagnóstico brinda recomendaciones de acciones públicas para que las y los servidores públicos del ámbito estatal y municipal; diseñen y promuevan políticas públicas, programas, proyectos e indicadores con perspectiva de género, para planear, presupuestar y evaluar tomando en consideración las necesidades diferenciadas entre los géneros.

Con ello incorporamos la transversalidad de la perspectiva de género y se consolida la ejecución de mecanismos en la planeación, organización y gestión de las políticas públicas estatales y municipales, para hacer efectivo el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres, abatir la discriminación y la violencia de género y lograr la igualdad de oportunidades.

**Lic. Miguel Ángel Osorio Chong**

*Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo*



# Presentación

Con el avance de los Tratados y Acuerdos Internacionales, la investigación académica y la lucha de los movimientos de las mujeres, han surgido aportes que muestran la importancia de incorporar la perspectiva de género en los análisis que se realizan sobre el desarrollo humano, tanto en el ámbito nacional, estatal y municipal.

En este sentido, la igualdad de oportunidades en una sociedad no puede alcanzarse si existen grupos sociales que se mantienen excluidos de los beneficios del desarrollo. La exclusión y las condiciones de vulnerabilidad son dos conceptos intrínsecamente ligados a la noción de los derechos humanos como mecanismos efectivos para la protección de las personas y para revertir condiciones desfavorables que impiden el acceso equitativo a las oportunidades socialmente disponibles.

El C. Gobernador Constitucional del Estado de Hidalgo, Lic. Miguel Ángel Osorio Chong, asume este compromiso en el Plan Estatal de Desarrollo 2005-2011. En el cual están inmersas las atribuciones del Instituto Hidalguense de las Mujeres, como la de institucionalizar y transversalizar la perspectiva de género, formular y ejecutar programas para difundir, formar y sensibilizar en equidad de género, que fortalezcan las estrategias y acciones dirigidas al mejoramiento de la calidad de vida de mujeres y hombres.

El objetivo del diagnóstico de la situación de las mujeres en el estado de Hidalgo, es contar con estudios actualizados que permitan la toma de decisiones a partir del análisis de la información cuantitativa y cualitativa de la entidad, que demuestre la situación de las mujeres en los diferentes ámbitos del desarrollo, contextos regionales, las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres, y la importancia de diseñar políticas públicas, programas, proyectos e indicadores con perspectiva de género, para planear, presupuestar y evaluar tomando en consideración las necesidades diferenciadas de los géneros.

De manera coordinada y tomando en consideración la experiencia académica de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso-México), asumimos el reto de publicar este diagnóstico, de tal forma que los resultados obtenidos contribuyan al diseño de políticas públicas y la toma de decisiones a nivel estatal y municipal, para transversalizar la perspectiva de género.

**Biól. Carmen Dorantes Martínez**

*Directora General del Instituto Hidalguense de las Mujeres*



# Agradecimientos

La realización de este diagnóstico no hubiera sido posible sin la entusiasta participación y colaboración de diferentes personas, las que propongo mencionar en los siguientes párrafos.

Por parte del Instituto Hidalguense de las Mujeres, a la Biól. Carmen Dorantes Martínez, Directora General de quien fue la iniciativa de elaborar un diagnóstico sobre la situación de las mujeres en la entidad; a Nidia Solano Mora, coordinadora del proyecto quien siempre estuvo abierta a nuestros comentarios, sugerencias y peticiones y de quien siempre tuvimos una respuesta positiva. A Gabriela González López, Julieta Valencia Lozada y Ángeles Galindo Gómez, quienes se encargaron de la logística de los talleres regionales y con quienes recorrimos los caminos de Hidalgo para ir en busca de la información cualitativa. A ellas mi más profundo reconocimiento por su profesionalismo y compromiso con el trabajo que desarrollan, muy especialmente a Gaby quien allanó con su prudencia y paciencia los caminos obstaculizados por los topes, baches, posibles derrumbes y precipicios invisibilizados por la oscuridad de la noche, las lluvias torrenciales y la neblina.

Por parte de FLACSO-México, a la Directora Giovanna Valenti y a la Dra. Gloria del Castillo, secretaria académica, quienes otorgaron todas las facilidades para realizar este trabajo. A Marisol Luna y Nelson Flores, profesores investigadores de esta institución, con quienes fue muy grato formar equipo y quienes participaron en el diseño de la investigación, desarrollaron el trabajo cuantitativo estatal y municipal y participaron en el análisis descriptivo de la información para la formulación del diagnóstico estatal. A Edith Olivares, quien fue copartícipe del diseño del proyecto de investigación, de la realización de los 10 talleres regionales y de la formulación de los diagnósticos municipales, le agradezco por el trabajo enriquecedor, crítico y profesional, por su entusiasta disposición a compartir aventuras que conduzcan a mayores y mejores conocimientos sobre la igualdad entre mujeres y hombres y por ponerle una sonrisa a los momentos difíciles, especialmente durante el trabajo de campo.

También quiero agradecer a Carolina Hernández Rojas y Silvia González Mendoza por su colaboración oportuna y eficaz en la transcripción de las entrevistas a los grupos focales. Igualmente, a Rut Pelcastre, Luis Gabriel Ortega, María Isabel Medina Ruíz y Wendoline García Ocadiz, por su eficiente y rápida colaboración en la sistematización de la información para los diagnósticos municipales. Por último, no por ello menos importante, a Gisela Ortiz, por su valioso trabajo en las gestiones administrativas y logísticas, desde FLACSO, para la realización de este trabajo en un período relativamente corto.

El cierre de este apartado, no puede realizarse sin mencionar y reconocer la entusiasta participación y colaboración de los informantes clave que asistieron a cada uno de los 10 talleres realizados a nivel municipal, para ellas y ellos, mi más profundo agradecimiento y reconocimiento, sin su participación no hubiera sido posible el desarrollo de una parte importante de este trabajo. Con el fin de visibilizar a estos informantes clave a continuación se presenta un listado con su nombre completo y el municipio sobre el cual reportaron información.

<b>Sede</b>	<b>Nombre</b>	<b>A. Paterno</b>	<b>A. Materno</b>	<b>Municipio Participante</b>
Tenango de Doria	Valentín	Zúñiga	Chávez	Acaxochitlán
	Juanita Montserrat	Piña	González	Agua Blanca
	José Álvaro	Licona	Pérez	Agua Blanca
	María Enriqueta	Ortiz	Ramírez	Huehuetla
	Roberto	Gómez	Ortiz	Metepec
	María Elena	Ponce	García	San Bartolo Tutotepec
	Ana Cristina	Monroy	López	San Bartolo Tutotepec
	Vianey	José	Patricio	San Bartolo Tutotepec
	María Cristina	Almaraz	Hernández	San Bartolo Tutotepec
	María Trinidad	Chávez	Bernabé	San Bartolo Tutotepec
	Filiberto	Melo	Lemus	Tenango De Doria
	María Del Carmen	Mérida	Batres	Tenango De Doria
	Ofelia	Hernández	Serrano	Tenango De Doria
	María de los Ángeles	Guzmán	Ortiz	Tenango De Doria
Jacala	Esperanza	Cervantes	Hernández	Jacala
	María Piedad	Rubro	González	Chapulhuacan
	Teresa	Trejo	Trejo	Chapulhuacan
	Rubén	Martínez	Linares	Jacala
	Mario Francisco	Márquez	Linares	Jacala
	Filiberta	Villeda	Márquez	Jacala
	Eva	Solano	Martínez	Jacala
	Zeferino	Loredo	Martínez	Jacala
	María del Rocío	Pabellón	Villagrán	Jacala

Sede	Nombre	A. Paterno	A. Materno	Municipio Participante
Jacala	Petra	Mayorga	Martínez	Jacala
	Lizeth	Trejo	Ortiz	Jacala
	Ma. Eugenia	Ortiz	Guerrero	La Misión
	Griselda	Guerrero	Chávez	La Misión
	Valentín	Zúñiga	Chávez	La Misión
	Raúl Omar	Sosa	Mendoza	La Misión
	Alberta	Martínez	González	La Misión
Huejutla	Etel	Martínez	Naranjo	Atlapexco
	Zenón	Navarro	Morales	Atlapexco
	Manuel	Bautista	Hernández	Atlapexco
	María del Ángel	Vargas	Romero	Atlapexco
	Efraín	Cruz	Hernández	Atlapexco
	Francisca	Sánchez	Hernández	Eloxochitlán
	Marisol	Flores	Contreras	Huejutla
	Efrén	Fayad	Islas	Huejutla
	Guillermina	Fayad	Cisneros	Huejutla
	Esthela	Ramírez	Amador	Huejutla
	Gema	Hernández	Hernández	Huejutla
	Maclovia	Hernández	Hernández	Huejutla
	Edith	Vite	Pérez	Huejutla
	Luz Amelia	Ortega	Rivera	Huejutla
	Cesar	Hernández	Hernández	Huejutla
	Refugio	Miranda	San Román	Huejutla
Juan	Hernández	Salazar	Huejutla	

Sede	Nombre	A. Paterno	A. Materno	Municipio Participante
Huejutla	Mateo	Hernández	Hernández	Huejutla
	Clafira R.	Reyes	Cuervo	Huejutla
	Jacinto	Hernández	Aguilar	Huejutla
	Cirilo	Diego	Gutiérrez	Jaltocán
	Cruz Elena	Bustos	Alvarado	Jaltocán
	Nohemí	Ruiz	Cerecedo	San Felipe Orizatlán
	Mario	Bustos	Escobar	San Felipe Orizatlán
	Gregoria	Porto	Segura	San Felipe Orizatlán
	Firmo	Aguad	Herrera	San Felipe Orizatlán
	Luisa	Andrade	Torres	San Felipe Orizatlán
	Ma. Dolores	Nochebuena	Osorio	Xochiatipan
	Petra	Hernández	Bautista	Yahualica
	María del Carmen	Monroy	Rivera	Yahualica
	Indira	Castillo	del Ángel	Yahualica
Soraya	Ramírez		Yahualica	
Molango	Herminia	Cabrera	Ramírez	Canali
	Fabiola	Sarmientos	Flores	Canali
	Altagracia	Moreno	Torres	Canali
	Gumaro	Asían	Maya	Canali
	Celestina	Vidal	Peña	Canali
	Citlali	Lora	Fuentes	Canali
	Doricela	Sánchez	Castillo	Canali
	Perla María	Sánchez	Nájera	Juárez Hidalgo
	María Guadalupe	Cruz	Ángeles	Lolotla

Sede	Nombre	A. Paterno	A. Materno	Municipio Participante
Molango	Magali	Medina	Medina	Lolotla
	María del Rosío	Redondo	Rivera	Lolotla
	Marcelo	Hernández	Bautista	Metztitlán
	Jacinto	Valdivio	Sánchez	Metztitlán
	Saúl	Granados	Hernández	Metztitlán
	María Esthela	Arellano	Pérez	Molango
	José Luis	Espinosa	Silva	Molango
	Alfonso	Martínez	Oregón	Molango
	Edith	Olivares	Ángeles	Molango
	Perla	Castillo	Mercado	Tepehuacan
	Mirna Elizabeth	Martínez	Lucas	Tepehuacan
	Irene	Olgúin	Resendiz	Tepehuacan
	Florentino	Zapata	Olgúin	Tepehuacan
	José	González		Tlanchinol
	Bernardino	Martínez	Bustos	Tlanchinol
	Juana	Eustaquio	Arteaga	Tlanchinol
	Lisa Areli	López	Aragón	Xochicoatlán
Zimapán	RosaRío	Vizueth	Martínez	Nicolás Flores
	Faustino	Sánchez	Juárez	Pacula
	Antonia	Zúñiga	Hernández	Pacula
	Paola Karely	Palmas	Cruz	Pacula
	Profacio	Romero	Rivera	Pacula
	Leocadia	Cruz	Loreto	Tasquillo
	Benigno	Trejo	Beltrán	Zimapán
	Maurilio	Monroy	Hilario	Zimapán

Sede	Nombre	A. Paterno	A. Materno	Municipio Participante
Zimapán	Erasto	Estrada	Méndez	Zimapán
	Belem	Hernández	Contreras	Zimapán
	Alfredo	Plascencia	González	Zimapán
	Amada	González	Arroyo	Zimapán
	Matilde	Rangel	Otero	Zimapán
	Leonides	Labra	Trejo	Zimapán
	Rosalba	Martínez	Trejo	Zimapán
	María Antonia	García	Sánchez	Zimapán
	Ofelia	Trejo	Palacios	Zimapán
	Elizabeth	Contreras	Rojas	Zimapán
	Gloria	Helú	Ordóñez	Zimapán
	Consuelo	Torres	Mendoza	Zimapán
	María del Socorro	Rangel	Rangel	Zimapán
	Georgina	Elizalde	Cruz	Zimapán
Tulancingo	José Ramón	Pérez	López	Acatlán
	Ricardo	Cárdenas	Hernández	Actopan
	María De Lourdes	Jiménez	Hernández	Cuautepec
	Ivón	Vargas	Trejo	Acatlán
	Edgar	Vargas	Amador	Cuautepec
	Ma. Antonieta	López	Islas	Singuilucan
	María Juana	Lozano	Paz	Singuilucan
	Karen	Alvarado	Lozano	Singuilucan
	Judith	Muñoz	Estrada	Singuilucan
	Oscar	Maldonado	Vargas	Singuilucan
	Silvia	León	Dávila	Singuilucan

Sede	Nombre	A. Paterno	A. Materno	Municipio Participante
Tulancingo	María Virginia	Ávila	Montiel	Singuilucan
	Luisa	Trejo	Guzmán	Tulancingo de Bravo
	Salvador	Neri	Santiago	Tulancingo de Bravo
	Nadia Berenice	Olvera	Lazcano	Tulancingo de Bravo
	María Teresa	Trujillo	Moreno	Tulancingo de Bravo
	Margarita	Cazares	Pérez	Tulancingo de Bravo
	Gerardo	Rojas	López	Tulancingo de Bravo
	Martha	Chavarín	Calderón	Tulancingo de Bravo
	Nadia	Ortiz	Benítez	Tulancingo de Bravo
	Selene	Amador	Quintero	Tulancingo de Bravo
	Georgina	Alarcón	Cruz	Tulancingo de Bravo
	Myriam Rubí	Guzmán	Ramírez	Tulancingo de Bravo
	Carlos	Gayosso	Chávez	Tulancingo de Bravo
Tula De Allende	María Lorena	Trejo	Rojo	Huichapan
	Francisco	Chávez	Cruz	Huichapan
	Enrique	Martínez	Jiménez	Huichapan
	María del Carmen	Sánchez	Bautista	Huichapan
	Luis Armando	Espino	Barcenas	Huichapan
	Micaela	García	García	Tepeji del Río
	Diana	Barreto	Miranda	Tepeji del Río
	Gloria	Altamirano	Estrada	Tepeji del Río
	Irma	González	Martínez	Tepetitlán
	Elsa Isaura	Lugo	Jaramillo	Tecozautla
	Consuelo	Pérez	Morelos	Tepeji del Río
	Aisa Nelly	Fernández	Sánchez	Tepeji del Río

Sede	Nombre	A. Paterno	A. Materno	Municipio Participante
Tula de Allende	Magdalena	García	Bravo	Tepeji del Río
	Adriana	Duran	García	Tepetitlán
	Araceli	Mendoza	Martínez	Tepetitlán
	Alma Nelly	Calva	García	Tepetitlán
	Eydye	Soto	Orihuela	Tula de Allende
	Leticia	Resendiz	Bustamante	Tecoautla
	Ma. Inés	Valdez	Suárez	Tula de Allende
	Oscar	Jiménez	Zaens	Tula de Allende
	Leticia	Chávez	García	Tula de Allende
	Luis Felipe	Montiel	Garnica	Tula de Allende
Ixmiquilpan	Nery	Orta	Santiago	Actopan
	Leticia	Lazcano	Contreras	Actopan
	Gustavo	García	López	Actopan
	Jovita	Castillo	Jiménez	Actopan
	Margarita	Olguín	Ambrocio	Actopan
	Blanca	Mendoza	Álvarez	Actopan
	Amalia Ángela	Ángeles	Moreno	Santiago de Anaya
	Agustina	Pérez	Alonso	Francisco I. Madero
	Lorena Luisa	Rojo	Rojo	Francisco I. Madero
	Griselda	Arroyo	Ramírez	Francisco I. Madero
	Marly	Perea	Cruz	Ixmiquilpan
	Yasel	Villa	López	Ixmiquilpan
	Yuridia	Cruz	Hernández	Ixmiquilpan
	Fernando	Salvador	Ramírez	Ixmiquilpan
Rosa	Maldonado	Martín	Ixmiquilpan	

Sede	Nombre	A. Paterno	A. Materno	Municipio Participante
Ixmiquilpan	Rocío	Olhuin	Cuevas	Ixmiquilpan
	Flor	De La Concha	Salcido	Ixmiquilpan
	Leticia	Hernández	García	Ixmiquilpan
	Huri Guadalupe	Portillo	Cruz	Ixmiquilpan
	Jovita	Castillo	Jiménez	Ixmiquilpan
	Margarita	Herrera	Medina	Ixmiquilpan
	Blanca del Rocío	Áviles	Lugo	Actopan
	Leticia	Lazcano	Contreras	Ixmiquilpan
	Celodonio	Botho	Escamilla	Santiago de Anaya
	Jalpan	Lozano	Cano	Santiago de Anaya
	Gustavo	García	López	Santiago de Anaya
Pachuca	Teresa	Monzalvo	Moreno	Cd. Sahagún
	Nohemí Rebeca	Ángeles	Trigueros	Cd. Sahagún
	Gloria	Martínez	Gómez	Epazoyucan
	Cuauhtemoc	Hernández	Tello	Ixmiquilpan
	Norma Elisa	Hernández	León	Mineral de La Reforma
	María de Jesús	García	Reyes	Mineral de La Reforma
	Yolanda	López	Resendiz	Mineral del Chico
	Alejandro	González	Escorcía	Pachuca
	Adriana	Muñoz	Ortega	Pachuca
	Lucía	Téllez	Copca	Pachuca
	Graciela	Mejía	Ortiz	Pachuca
	Albertina	Ángeles	Pérez	Pachuca
	Antonio	Granados	Hernández	Pachuca
Lucero	Munguía	Godinez	Pachuca	

Sede	Nombre	A.Paterno	A.Materno	Localidad
Pachuca	Neydy	Ibarra	Sierra	Pachuca
	Javier	Rojo	Ubilla	Pachuca
	Proserpina	Suviri	Pérez	Pachuca
	María Magdalena	Herrera	Gómez	Pachuca
	Alba Adriana	Jiménez	Patlan	Pachuca
	María Selene	Resendiz	Cabrera	Pachuca
	Miryam	Estrada	Arce	Pachuca
	Carolina	Cortez	Servín	Pachuca
	María Humberta	Sánchez	García	Tolcayuca
	Yolanda	Martínez	Montero	Zapotlán
Apan	Nora Iveth	Meneses	Dávila	Almoloya
	Luis Gerardo	Espinoza	Ramírez	Almoloya
	Julia	Gil	Ortega	Apan
	Joel Joaquín	López	Sánchez	Apan
	Reina	Herrera	Castelan	Apan
	Lorenza	Sosa	Velazquez	Apan
	Michelle	Devaux	Téllez	Apan
	Raquel	Téllez	Orduño	Apan
	María Antonieta	Cortez	Xicotencatl	Apan
	Martha	Márquez	López	Emiliano Zapata
	Tomas	Serna	Leal	Tepeapulco
	Silvia	Serna	Leal	Tepeapulco
	Guadalupe	Espinoza	Peña	Tepeapulco
	María Bárbara	Meneses	Partida	Tepeapulco

Sede	Nombre	A.Paterno	A.Materno	Localidad
Apan	Víctor	Cuevas	Santillán	Tepeapulco
	David	Hernández	Márquez	Tlanalapa
	Nancy Yasmin	Ortega	López	Tlanalapa
	Albina	Vargas	Montes	Tlanalapa
	Laura	Rodríguez	Aparicio	Tlanalapa
	Vianey	Lozano	Rodríguez	Tlanalapa
	Raúl	Hernández	Hernández	Zempoala
	Elba Martha	Uribe	Sánchez	Zempoala
	Alicia	Rivera	Rodríguez	Zempoala
	Maríalilian	Martínez	Roldan	Zempoala



# Índice

<b>Presentación</b>	5
<b>Agradecimientos</b>	7
<b>Introducción</b>	23
<b>Metodología</b>	25
<b>1. Diagnóstico de la Situación de las Mujeres en el Estado de Hidalgo</b>	34
<b>1.1 Población</b>	35
Población por grupos de edad y sexo	35
Responsabilidad económica de dependientes diferenciada por sexo	37
Índice de femineidad	38
Estado conyugal	39
<b>1.2 Fecundidad</b>	39
La fecundidad en los municipios	40
Esperanza de vida y mortalidad	43
Esperanza de vida por sexo	43
Mortalidad	44
Mortalidad infantil	46
Causas de la mortalidad diferenciada por sexo	47
Mortalidad materna	52
<b>1.3 Derechohabiencia y salud reproductiva</b>	54
Derechohabiencia	54
Salud Materna	55
Uso de servicios de prevención	59
Inicio de las relaciones sexuales	63
Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos	64

<b>1.4 Educación</b>	68
Nivel de instrucción en población de 5 años y más	68
Nivel de instrucción en población de 25 a 64 años por grupos de edad	69
Analfabetismo	71
<b>1.5 Empleo, trabajo doméstico y extradoméstico</b>	72
Población económicamente activa	72
Participación económicamente activa y nivel de escolaridad	73
Mujeres económicamente activas y número de hijos	74
Participación económicamente activa y estado civil	74
Trabajo doméstico	75
Trabajo extradoméstico	78
Participación por sector de actividad económica	78
Ocupación principal	78
Posición en el trabajo	79
Seguridad social	80
Ingreso medio por hora	81
Ingreso mensual según rama de actividad	83
Ingreso mensual por nivel de instrucción	83
<b>1.6 Migración</b>	84
<b>1.7 Violencia contra las mujeres</b>	88
Violencia en el ámbito doméstico	89
Violencia de pareja	89

Violencia en el ámbito público	95
Violencia familiar	95
Violencia escolar	96
Violencia patrimonial	97
Violencia comunitaria	98
Violencia laboral	98
Violencia hacia las mujeres de 60 años y más	100
<b>1.8 Población Indígena</b>	<b>102</b>
Datos demográficos	102
Estado conyugal de mujeres hablantes de lengua indígena	103
Principales idiomas y monolingüismo	103
Índice de femineidad y masculinidad	103
Fecundidad de las mujeres indígenas	103
Mortalidad materna	104
Analfabetismo	104
Alfabetismo	104
<b>1.9 El Género en el Desarrollo Humano</b>	<b>105</b>
Índice de Desarrollo Relativo al Género	105
Índice de Potenciación de Género	106
<b>2. Línea de base: indicadores sobre la situación de mujeres y hombres y de las diferencias o desigualdades por género</b>	<b>109</b>
<b>3. Comentarios y sugerencias</b>	<b>154</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>162</b>
<b>Anexo</b>	<b>167</b>



# Introducción

*Para todas aquellas mujeres que trabajan arduamente, día a día, y en ocasiones aparentemente en contra de ellas mismas, poniendo más de lo aceptado socialmente como racional y comprensible, todo en aras de contribuir a lograr la igualdad de género.*

El Instituto Hidalguense de las Mujeres solicitó a la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales México (FLACSO), en agosto de 2008, la formulación de un diagnóstico sobre la situación de las mujeres en el estado de Hidalgo. En respuesta, la FLACSO presentó una propuesta de diagnóstico que contemplaba considerar la situación no sólo de las mujeres, sino también de los hombres y de las principales desigualdades entre ambos, con la idea de que esta información fuera de utilidad para el proceso de transversalidad de la perspectiva de género que viene impulsando el Instituto.

La transversalidad propone la transformación y eliminación de las relaciones desiguales entre mujeres y hombres, de manera que contar con información únicamente sobre las mujeres es importante pero insuficiente. Se requiere tener información sobre las diferencias, brechas y desigualdades entre mujeres y hombres.

Se planteó realizar el diagnóstico en dos grandes ámbitos: estatal y municipal, con información estadística disponible públicamente. Sabiendo que la mayoría de los datos estadísticos municipales provienen del Censo General de Población y Vivienda, que el último se publicó en 2000 y que esta fuente no tiene información nodal de las desigualdades de género, como la violencia contra las mujeres y los problemas de salud, se propuso tener un mayor acercamiento a la realidad municipal a través de información cualitativa proporcionada por las titulares de instancias municipales de la mujer, que permitiera conocer problemáticas de género que no son visibles en el censo ni en encuestas nacionales por la falta de representatividad que éstas últimas tienen a nivel municipal. Así, el trabajo se tituló Diagnóstico de la Situación de las Mujeres en el Estado de Hidalgo.

El Instituto Hidalguense de las Mujeres aceptó la propuesta y con ello dio inicio el desarrollo del trabajo, concluyendo en diciembre de 2008. La respuesta que los municipios tuvieron a la convocatoria de participar en los talleres para proporcionar información cualitativa, fue tal que de 84 municipios que integran la entidad, asistieron representantes de 62. La cantidad de información cualitativa y los datos estadísticos recolectados, eran de tal riqueza que se pensó que sería un desperdicio agruparla para presentarla de forma agregada por región y que valía la pena contar con un diagnóstico por municipio. Así, el diagnóstico se desarrolló en los dos ámbitos propuestos inicialmente: uno estatal y 84 municipales. La presente publicación refleja el análisis estatal y para el 2009 se tiene contemplado la divulgación de los diagnósticos municipales.



En este contexto, el presente trabajo tiene el propósito de mostrar la situación de mujeres y hombres y las principales desigualdades a nivel estatal. Se espera que a partir de esta información, servidores y servidoras públicas, los y las académicas y todas las personas interesadas en la equidad de género en el estado de Hidalgo, puedan diseñar e implementar acciones públicas con perspectiva de género, a fin de fortalecer el proceso de transversalidad de género e impulsar la equidad entre mujeres y hombres. Así también, desarrollar análisis más particulares sobre las problemáticas que aquí se abordan, para contar con información más detallada sobre los problemas de género, que permitan la aplicación de acciones públicas más concretas y certeras. ¿Y por qué no? agregarle nuevos temas, corregirlo y enriquecerlo. Este no es producto acabado, sólo es el inicio de un proceso.

La presentación del diagnóstico está organizado, básicamente en tres apartados: 1. La situación de las mujeres en el Estado de Hidalgo y las principales desigualdades por género. 2. La línea de base: indicadores sobre la situación de mujeres y hombres y de las diferencias o desigualdades por género, para el desarrollo de acciones públicas y seguimiento de la equidad entre mujeres y hombres en temas particulares; y 3. Comentarios y sugerencias. Adicionalmente se presenta la bibliografía y un anexo.

The page features two horizontal bars. The top bar is positioned above the title and consists of a dark gray segment on the left and a light gray segment on the right. The bottom bar is positioned below the title and consists of a light gray segment on the left and a dark gray segment on the right.

# Metodología

# Metodología

La elaboración del diagnóstico sobre las desigualdades por género en Hidalgo, se desarrolló bajo la concepción de que las desigualdades de género son resultado de las relaciones que se establecen entre mujeres y hombres y que colocan a uno de los sexos en una situación relativamente desfavorable. Bajo esa premisa en el diagnóstico estatal se propusieron tres objetivos fundamentales:

1. Mostrar las desigualdades entre hombres y mujeres en aquellas variables donde existan datos desglosados por sexo a nivel estatal.
2. Mostrar las principales problemáticas de las mujeres hidalguenses en los temas donde sólo existe información sobre la población femenina.
3. Construir indicadores de inequidad de género (diferencias, brechas o desigualdades) que se constituyan en una línea de base para el desarrollo de políticas públicas y del seguimiento y evaluación de esas inequidades.

Para el logro de estos objetivos, se consideró una metodología cuantitativa, con información estadística representativa a nivel estatal y disponible públicamente, la imposibilidad de poder aplicar métodos de captación de información cualitativa con representatividad a nivel de entidad federativa, imposibilitó un trabajo de este tipo; no obstante, en temas específicos se hacen comentarios sobre información captada a nivel municipal.

La formulación del diagnóstico estatal, inicialmente, contempló la revisión de 6 fuentes de información: el II Censo de Población y Vivienda 2005, la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo de 2006 (ENOE), la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006 (ENSANUT), la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares de 2006 (ENDIREH), la información del Instituto Nacional para la Evaluación Educativa y la Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares de 2006 (ENIGH); sin embargo, la última fuente no fue considerada porque la ENIGH no tiene representatividad a nivel estatal.

Originalmente se planeó realizar un análisis de las variables sociodemográficas con los datos más recientes del II Censo de Población y Vivienda 2005, durante el transcurso de la investigación se decidió incluir datos de 2000, para revisar el comportamiento de estas variables en el transcurso de cinco años, lo que implicó la revisión y utilización de datos del Censo de Población y Vivienda de 2000 y de estadísticas del Consejo Nacional de Población (CONAPO) y de la Secretaría de Salud disponibles públicamente.

Adicionalmente, se determinó incluir un breve apartado sobre el Índice de Desarrollo Relativo al Género, para dar cuenta de cómo el Índice de Desarrollo Humano (uno de los indicadores de pobreza), pierde valor, cuando se incluyen variables desagregadas por sexo, para ello se

consultó, el Informe sobre el Desarrollo Humano México, 2006-2007: migración y desarrollo humano, publicado y disponible en su página web por Naciones Unidas, Programa de Desarrollo, donde se presenta la información sobre los dos índices mencionados, de esta manera se descartó una fuente y se agregaron otras, todo con el fin de ampliar la información sobre las problemáticas de género.

El análisis de la información que se presenta en el diagnóstico es descriptivo, se presenta la situación de mujeres y hombres a través de indicadores cuantitativos, las desigualdades por género son representadas, igualmente, con indicadores, que muestran diferencias por sexo, ya sean índices o diferencias porcentuales, proporcionales, de razones, de tasas, edad, promedios por sexo. En este trabajo no se consideró el cruce de variables que condujera a un análisis explicativo; ni la correlación de variables, con la que se podría mostrarse la mayor o menor influencia de una sobre las otras y viceversa, por dos motivos: la heterogeneidad de la información (falta de comparabilidad de algunas variables) y el escaso tiempo para la formulación del diagnóstico.

Es pertinente mencionar que en determinados temas se mencionan algunos de los hallazgos identificados con la información cualitativa, con el único fin de contrastar y reforzar lo que se está planteando, pero de ninguna manera esta información tiene representatividad a nivel estatal.

Los temas que se abordan son los siguientes: población (estudios sociodemográficos), fecundidad, esperanza de vida y mortalidad, derechohabiencia y salud reproductiva, educación, empleo y trabajo doméstico y extradoméstico, migración, violencia contra las mujeres y género en el desarrollo humano. Es pertinente mencionar que se incluyó un apartado sobre población indígena donde se presentan algunos indicadores sociodemográficos, relativos a la educación y a la mortalidad, entre otras.

Con relación a la definición de la línea de base, ésta se realizó con los indicadores que se usan en el diagnóstico. Se calcularon diferencias por sexo en aquellas variables donde existían indicadores para mujeres y hombres; en las que no, sólo se menciona la situación de varones o mujeres, según sea el caso. El cálculo se realizó con una resta o sustracción, dato de indicador femenino menos dato del indicador masculino.

A continuación se hace una breve mención de los temas, fuentes e indicadores que se utilizaron para la elaboración del diagnóstico.<sup>1</sup>

## **Población**

---

La formulación de indicadores sociodemográficos desglosados por sexo, utilizó como fuente de información el XII Censo General de Población y Vivienda de 2000 y el II Conteo de Población y Vivienda de 2005. Esta información fue recopilada de la página web del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) de la sección de cubos interactivos.

Los indicadores demográficos que se incluyeron son los siguientes:

<sup>1</sup>Para mayor conocimiento sobre el significado de los indicadores y la forma de cálculo, se sugiere consultar el Anexo sobre indicadores utilizados en el diagnóstico.

- Razón de dependencia total.
- Índice de vejez.
- Edad mediana.
- Índice de femineidad.
- Proporción de población indígena.
- Proporción de la población según su estado conyugal según sexo.

## **Fecundidad**

---

Para el análisis de la fecundidad se utilizó la información que CONAPO y la Secretaría de Salud tienen disponible en sus respectivas páginas web.

Los indicadores utilizados fueron:

- Tasa Global de Fecundidad (TGF).
- Promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres por grupos de edad.

## **Esperanza de vida y mortalidad**

---

Para el análisis de la esperanza de vida al nacer se consultó información sobre las Proyecciones de la Población de México, 1990-2050, realizadas por CONAPO y para el análisis de la mortalidad se consultaron datos de la Secretaría de Salud, así como del 1er. Informe de Gobierno de la actual administración federal.

Los indicadores seleccionados para el análisis de la esperanza de vida y de la mortalidad fueron:

- Esperanza de vida al nacimiento por sexo y para el total de la población.
- Tasas estandarizadas de mortalidad por sexo y grandes grupos de enfermedades.
- Tasa de mortalidad infantil.
- Razón de mortalidad materna.

## **Derechohabiencia y salud reproductiva**

---

La formulación de indicadores sobre derechohabiencia se construyeron con información que proviene del XII Censo de Población y Vivienda 2000 y en materia de salud, con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006 (ENSANUT-2006). Los indicadores utilizados se mencionan en el siguiente listado.

- Proporción de población derechohabiente.

- Proporción de población femenina y masculina derechohabiente
- Porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal oportuna durante su último embarazo.
- Lugar del parto del último hijo nacido vivo de las mujeres.
- Persona que atendió el parto del último hijo nacido de las mujeres.
- Tipo de parto.
- Porcentaje de mujeres que acudieron al módulo de medicina preventiva para realizarse el examen.
- Distribución porcentual del lugar en donde se realizaron el examen.
- Porcentaje de mujeres que sí les entregaron su resultado del examen.
- Porcentaje de mujeres que tuvieron resultado positivo.
- Porcentaje de mujeres con resultado positivo que si recibieron tratamiento médico.
- Porcentaje de jóvenes que sí conocen o han escuchado hablar de algún método para no embarazarse.
- Porcentaje de jóvenes sexualmente activos que utilizan ellos o su parejas algún método anticonceptivo.
- Tipo de método anticonceptivo que utilizan los jóvenes sexualmente activos.
- Porcentaje de mujeres que sí utiliza ella o su pareja algún método anticonceptivo.
- La relación entre el estado conyugal y el uso de los métodos anticonceptivos mediante la distribución del uso de éstos según el estado conyugal de las hidalguenses.
- Tipo de método anticonceptivo que utilizan ellas o sus parejas.

## **Educación**

---

Sobre las características educativas de la población del estado de Hidalgo se tomo en cuenta la información suministrada por el Instituto Nacional para la Evaluación Educativa (INEE), a partir de las estimaciones del XII Censo General de Población y Vivienda 2000 y el II Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI.

## **Empleo y trabajo extradoméstico y doméstico**

---

La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2006 (ENOE) permite caracterizar los mercados de trabajo en el país, a nivel estatal y por tamaño de localidad. Debido al tamaño de su muestra (120,160 hogares) admite hacer inferencia para todas las variables de interés siendo representativa para el estado de Hidalgo.

Todos los análisis para el presente estudio se realizaron por sexo, a fin de identificar las desigualdades entre mujeres y hombres, así en cuanto a la participación económica y las

características sociodemográficas se tomaron en cuenta variables como la estructura por edad, estado civil, nivel de instrucción y número de hijos, esta última solo fue declarada por las mujeres. Con la ENOE también fue posible aproximarnos al estudio del trabajo doméstico femenino, permitiendo así abarcar las características del trabajo doméstico y extradoméstico, las horas dedicadas a cada uno de ellos visualizándose para el caso de las mujeres la doble jornada y sobrecarga de trabajo y para los hombres su participación en el trabajo doméstico.

En cuanto a las características económicas y estructura ocupacional se analiza la participación por sector de actividad económica, la ocupación principal y la posición en el trabajo. Por otro lado se tomaron en cuenta aspectos relacionados con las condiciones laborales como el ingreso, acceso a la atención médica y seguridad social, finalmente se analizaron datos de los ocupados que reciben remesas y apoyos por parte del gobierno, estos análisis permitieron visualizar las desigualdades y precariedad que existe en el trabajo por género y las desventajas relativas que las mujeres tienen tanto en el trabajo extradoméstico como doméstico.

Los indicadores utilizados se mencionan a continuación:

- Porcentaje de la Población Económicamente Activa (PEA) por sexo.
- Tasa de participación de la PEA por sexo y grupos de edad.
- Porcentaje de la participación económica según nivel de instrucción y sexo.
- Porcentaje de las mujeres de la PEA según número de hijos.
- Porcentaje de participación económica según estado conyugal y sexo.
- Porcentaje de los ocupados que realizan otra actividad no económica en la semana según sexo.
- Porcentaje de las horas promedio de trabajo doméstico y extradoméstico de la población ocupada.
- Porcentaje de la población ocupada por sexo y rama de actividad.
- Índice de feminización por ramas de actividad.
- Porcentaje de la población ocupada por grupos ocupacionales según sexo.
- Índice de feminización de la población ocupada según grupos ocupacionales.
- Porcentaje de la población ocupada por sexo y posición en el trabajo.
- Índice de feminización de la población ocupada según posición en el trabajo.
- Porcentaje de la población ocupada por sexo y acceso a la atención médica.
- Índice de feminización la población ocupada según acceso a la atención médica.
- Porcentaje del ingreso medio por hora según posición en el trabajo y sexo.
- Porcentaje del ingreso medio mensual según rama de actividad y sexo.
- Porcentaje del ingreso medio mensual según nivel de instrucción escolar y sexo.

## Migración

---

El XII Censo General de Población y Vivienda 2000 captó la información de la migración internacional la cual se refiere a la migración de las personas que se fueron a vivir a otro país entre enero de 1995 y el momento del levantamiento, haciendo la diferenciación entre los migrantes que aún viven en otro país y los que ya regresaron. Con la información de la muestra del diez por ciento del Censo el CONAPO obtuvo estimaciones sobre la condición de migración de los hogares de Hidalgo y de sus municipios, en donde se distingue a los hogares según salga o no de ellos alguno de sus integrantes, durante el periodo de 1995 a 2000, para radicar en el extranjero, obteniendo los siguientes indicadores:

- Porcentaje de hogares que reciben remesas.
- Porcentaje de hogares con emigrantes en Estados Unidos del quinquenio anterior.
- Porcentaje de hogares con migrantes circulares del quinquenio anterior.
- Porcentaje de hogares con migrantes de retorno del quinquenio anterior.
- Grado de intensidad migratoria.

Una de las grandes limitaciones de esta fuente es la falta de información desagregada por sexo.

## Violencia contra las mujeres

---

Para caracterizar la violencia que viven las mujeres de 15 y más años en el estado de Hidalgo, siguiendo la estructura de la ENDIREH-2006 se organizó el análisis de la violencia contra las mujeres, considerando dos aspectos; a) el tipo de agresor y b) el ámbito donde se ejerce. Así, un primer apartado lo constituye la violencia de pareja, la que en términos generales se ejerce en el ámbito doméstico y donde el victimario es precisamente la pareja, ahí se abordan cuatro tipos de violencia: física, emocional, económica y sexual.

El segundo gran apartado, se denomina violencia contra las mujeres en el ámbito público, donde los victimarios no son la pareja y, en términos generales es ejercida fuera del espacio del hogar; aquí se identifican cinco tipos de violencia: familiar, escolar, laboral, patrimonial y comunitaria. Es conveniente mencionar que la violencia familiar, es ejercida en algunas ocasiones dentro del ámbito doméstico, pero se clasificó como de pareja porque los agresores son otras personas.

Una diferenciación conceptual y de designación de un grupo de mujeres que fueron entrevistadas, es la de las mujeres unidas, en la ENDIREH-2006 aparecen como mujeres casadas o unidas, sin embargo, en este trabajo se ha conceptualizado como unidas a las que al momento de la encuesta se encontraban casadas, ya sea por lo civil y/o religioso, y a las que se encontraban

en unión concensual, a las mujeres separadas, viudas y divorciadas se le denominó *algunas vez unidas*.

Dentro del diagnóstico también se incluye un apartado sobre la violencia hacia las mujeres de 60 y más años, en aras de recuperar en la medida de las posibilidades la mayor información posible.

## El género en el desarrollo humano

---

El análisis de los índices de desarrollo humano relativos al género, se tomaron textualmente del Informe de Desarrollo Humano en México, 2000-2006, Migración y Desarrollo, la que presenta datos de 2000 a 2004, del sitio web del PNUD.

- Los indicadores que se utilizan para mostrar el género en el desarrollo son:
- Índice de desarrollo humano (IDH).
- Índice relativo al género (IDG).
- Índice de potenciación de género (IPG).

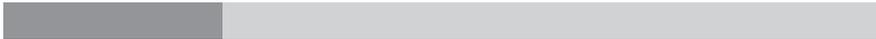
Es conveniente mencionar que el PNUD ha publicado en diferentes años, los valores de estos índices, sin embargo, éstos no coinciden en las diferentes publicaciones por los ajustes que se van haciendo en los procedimientos para su cálculo. Se tomó la última publicación.

## Población Indígena

---

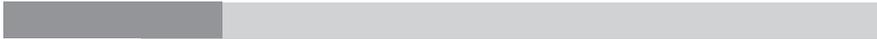
El análisis del perfil y algunas problemáticas de la población indígena se realizó con varias fuentes de información:

- a) Sistema Municipal de Datos, disponibles en el sitio web de INEGI, el cual se nutre de otras fuentes como el XII Censo General de Población y Vivienda de 2000 y el II Censo de Población y Vivienda de 2005.
- b) Perfil Sociodemográfico de Hidalgo 2008, presentado por INEGI en su página web.
- c) Indicadores con perspectiva de género para los pueblos indígenas, CDI-INMUJERES, de Patricia Fernández y otros autores el que se formuló con datos del Censo General de Población y Vivienda de 2000.
- d) Mojarra, Octavio et al. 2003. "Mortalidad materna y marginación municipal" en La Situación demográfica de México, 2003, Consejo Nacional de Población, México .
- e) II Censo General de Población y Vivienda de 2000
- f) II Censo de Población y vivienda de 2005.

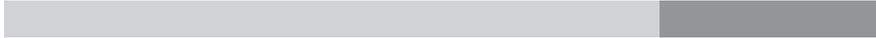


Los temas que se abordan son:

- Datos demográficos.
- Principales idiomas y monolingüismo.
- Índice de femineidad y de masculinidad.
- Fecundidad.
- Mortalidad materna.
- Analfabetismo.
- Alfabetismo.



# 1. Diagnóstico de la Situación de las Mujeres en el Estado de Hidalgo



# 1.1 Población

*Si pudiéramos primero saber dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos, podríamos juzgar mejor qué hacer y cómo hacerlo.*

*Abraham Lincoln*

## Población por grupos de edad y sexo

El tamaño y la composición de la población varían en el tiempo debido a factores de orden biológico, social, cultural, económico y político. El conocimiento de la estructura por edad y sexo de la población es un elemento básico para caracterizar una población, al que se debe agregar su inserción en las actividades económicas, la disposición y repartición de recursos a efecto de completar el panorama (INEGI, 1997). Si esta información la desagregamos por sexo, nos permitirá identificar las características que distinguen a mujeres y hombres, sin que ello represente la identificación de desigualdades por género, pues se trata solamente de información referencial de sus situaciones poblacionales y las diferencias entre ambos grupos.

En 2000 la población total de Hidalgo era de 2,235,591 habitantes, de los cuales el 51 % eran mujeres. Cinco años después, la población total ascendió a 2,345,514 personas y la proporción de mujeres a 52 por ciento.

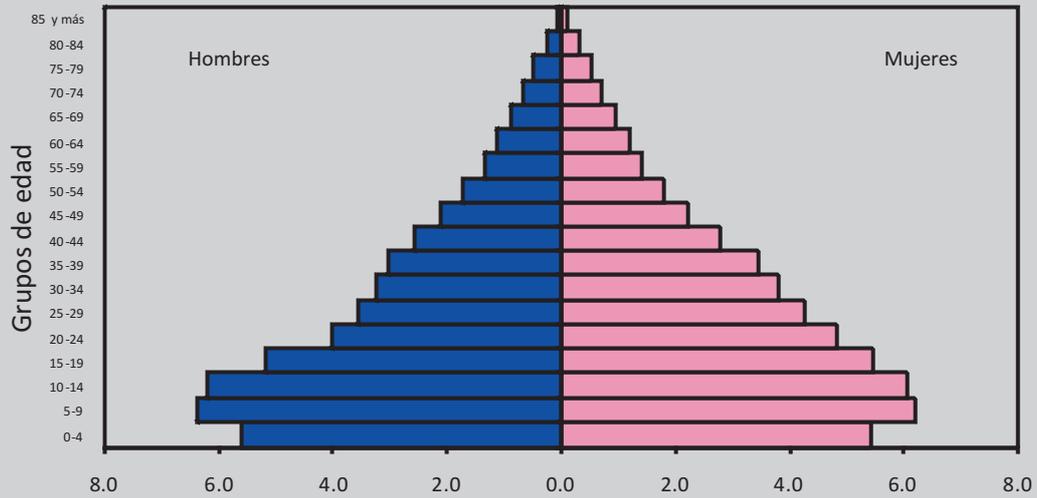
El análisis de la población por grupos de edad en 2005, muestra una entidad con población joven, la mitad de hidalguenses tiene menos de 24 años, lo que representa un reto para el gobierno estatal en materia de educación y empleo, ya que esta población está en una etapa de formación educativa y de ingreso al mercado laboral.

Una mirada de la población femenina por grupos de edad revela que cerca del 50 % de las mujeres se encuentran en edad reproductiva. Durante este período las mujeres requieren de diversos servicios de salud especializados, tales como el control de la natalidad; la prevención y atención de enfermedades de transmisión sexual; la atención antes, durante y después del embarazo; la prevención y atención del cáncer cérvico-uterino y de mama, entre otra. De suerte que la alta proporción de mujeres en edad reproductiva representa un reto, no sólo en términos de educación y empleo, sino también en materia de servicios de salud.

La comparación entre grupos de población por edades de 2000 a 2005 a través de pirámides de población (ver gráfica 1 y 2), revela que las y los habitantes de la entidad están experimentando un ligero proceso de envejecimiento. En 2005, la base de pirámide, donde están los grupos de menor edad, es más estrecha que la de 2000. En contraste, en los grupos de 80 años y más se expande ligeramente, lo que expresa que se está incrementando la población de la tercera edad. En el último año de análisis, la composición por sexo en la población adulta mayor presenta una mayor cantidad de mujeres, lo que se vincula con la mayor esperanza de vida femenina.

Gráfica 1

Hidalgo. Estructura porcentual de la población según sexo y grupos de edad quinquenales, 2000

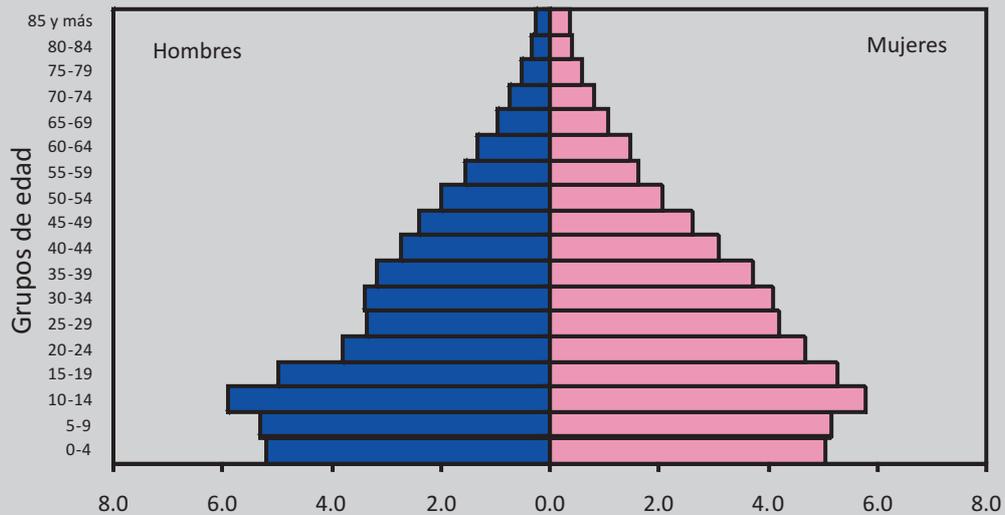


\*Los cálculos fueron obtenidos sin considerar a la población que no especificó su edad.

FUENTE: elaboración propia con base en la información de XII Censo de Población y Vivienda, 2000, consultado en [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx) el día 04 de julio de 2007.

Gráfica 2

Hidalgo. Estructura porcentual de la población según sexo y grupos de edad quinquenales, 2005



\*Los cálculos fueron obtenidos sin considerar a la población que no especificó su edad.

FUENTE: elaboración propia con base en la información de II Censo de Población y Vivienda, 2005, consultado en [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx) el día 04 de julio de 2007.

Ahora bien, si se analiza al total de la población diferenciada por sexo, se encuentra que la edad mediana<sup>2</sup> de las mujeres es relativamente más alta que la de los hombres (25 y 23 años, respectivamente).

De igual forma, el cálculo del índice de vejez, reporta que en 2005, por cada 100 hombres de entre 15 y 64 años había 17 adultos mayores, mientras que por cada 100 mujeres de la entidad en el mismo rango de edad había 20 adultas mayores (ver tabla 1).

La población adulta mayor se caracteriza, en términos generales por no realizar actividades productivas y por presentar un paulatino deterioro en sus condiciones de salud, lo que restringe sus posibilidades de mantener o mejorar su calidad de vida. Esta situación plantea la necesidad de generar una política para la población adulta mayor, que contemple tanto elementos referidos a la atención de su salud, como a su bienestar en general.

Para 2005, el porcentaje de personas adultas mayores en Hidalgo fue relativamente menor al quinquenio anterior. Sin embargo, la tendencia de la transición demográfica implica que conforme vayan pasando los años, se acelerará el proceso de envejecimiento poblacional. En este contexto, es importante considerar las diferencias por sexo en el diseño y aplicación de las políticas, de suerte que se logren satisfacer los requerimientos en materia de salud y bienestar para mujeres y hombres, atendiendo las especificidades de cada sexo, al tiempo que se tome en cuenta la mayor cantidad de mujeres en el grupo de la tercera edad.

## Responsabilidad económica de dependientes

Entre mujeres y hombres existe una diferencia en cuanto a la responsabilidad económica en el sostenimiento de la población que no es productiva. El Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), formuló un indicador denominado, razón de dependencia total, el que teóricamente mide el número de dependientes (población menor a 14 años y de 65 años y más) por cada 100 personas productivas.

Los cálculos con cifras de 2005, muestran que en la entidad, la dependencia es relativamente alta, 62 dependientes por cada 100 personas económicamente productivas. Si revisamos el indicador por sexo, éste es más elevado para los hombres que para las mujeres (ver tabla 1).

**Tabla 1**  
**Hidalgo. Indicadores demográficos**  
**para el total de la población y por sexo, 2005**

Indicadores*	Total	Hombres	Mujeres
Razón de dependencia total (%)	62.46	67.12	58.39
Índice de vejez (%)	18.5	17.1	20.1
Edad mediana (años)	24.3	23.3	25.1

\* Los cálculos fueron obtenidos sin considerar a la población que no especificó su edad.

FUENTE: elaboración propia con base en la información de II Censo de Población y Vivienda, 2005, consultado en [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx) el día 04 de julio de 2007

<sup>2</sup> Existen tres medidas de tendencia central para medir el punto medio de edad de la población, el promedio, la mediana y la moda; el promedio se calcula sumando la edades de toda la población y dividiendo entre el número total de la población, la mediana, ubicando la edad que se encuentra en el punto medio de todas las edades; por último, la moda, la edad que más se repite, para minimizar los sesgos que las edades extremos pueden tener en el cálculo se optó por considerar la mediana.

Aún cuando la razón de dependencia es una medición hipotética, los resultados están estrechamente vinculados con los patrones de responsabilidad que prevalecen actualmente en la sociedad. Los hombres, al ser considerados principales proveedores en los hogares, muestran una mayor incorporación a las actividades económicas que las mujeres. De ahí que tengan un mayor número de dependientes. Las mujeres se han ido incorporando a la población económicamente activa de manera creciente en los últimos 30 años, por lo que, aunque su porcentaje de dependientes es menor al de los hombres, resulta ya una cifra significativa.

### Índice de femineidad

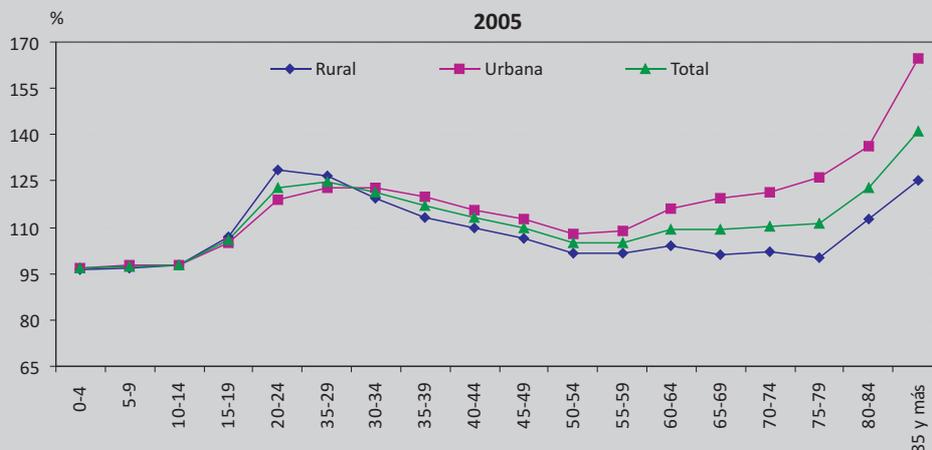
El índice de femineidad muestra la cantidad de mujeres que existe en una población por cada 100 hombres. En Hidalgo, para 2000 este índice fue 106 y en 2005 de 108.5. Ello indica que, para el primer año, habitaban la entidad 106 mujeres por cada 100 hombres y cinco años después, la proporción se elevó a 108.5 mujeres por cada 100 hombres. Es decir, que el estado está pasando por un proceso de feminización de la población.

Una revisión del índice de femineidad por grandes grupos de edad en el total de la población, muestra que de los 15 años en adelante las mujeres tienen mayor presencia que los hombres, el punto máximo se da en el grupo de 85 años y más, donde por cada 100 hombres hay 141 mujeres.

Un análisis del índice de femineidad por tamaño de localidad, por su parte, muestra que el valor fue relativamente mayor en las localidades clasificadas como urbanas (110) que en las rurales (107), lo que puede estar relacionado con el mayor acceso a servicios de salud en las ciudades que incrementa la esperanza de vida de las mujeres (ver gráfica 3).

**Gráfica 3**

**Hidalgo. Índice de femineidad según tamaño de localidad y por grupos de edad quinquenal, 2005**



FUENTE: elaboración propia a partir de <http://www.inegi.gob.mx/> consultado el día 26 de enero de 2009.

## Estado conyugal

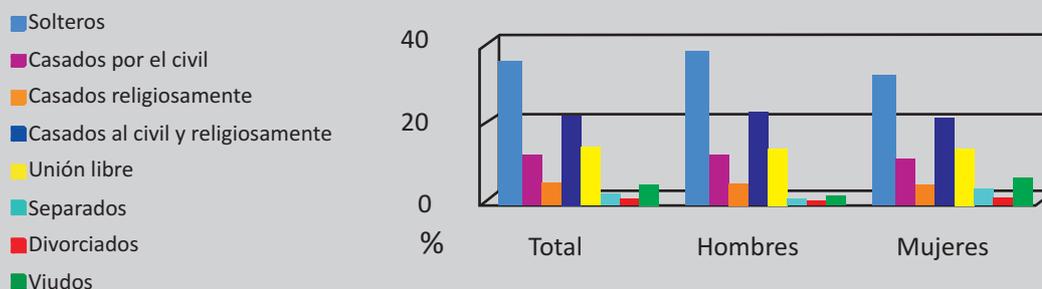
Los datos del XII Censo de Población y Vivienda reportan que en 2000, poco más de la tercera parte de la población de 12 años y más era soltera, lo que concuerda con la proporción de población menor de 24 años.

Las personas casadas civil y religiosamente, representaron aproximadamente una cuarta parte del total (23.1 %), en unión libre se encontraba el 14 % y 1 % estaban divorciadas. Estos datos reflejan que entre la población existe la concepción de que la relación de pareja debe estar formalizada a través del matrimonio y que éste debe perdurar en el tiempo, pues el porcentaje de divorcios es bastante bajo.

Una situación similar se presenta en la distribución de hombres y mujeres por estado conyugal, con excepción de la condición de viudez, donde se presenta una presencia mayoritaria de mujeres (ver gráfica 4). La mayor esperanza de vida de las mujeres es uno de los factores que puede explicar esta proporción de mujeres viudas.

Gráfica 4

### Hidalgo. Distribución porcentual del estado conyugal de la población de 12 años y más para el total y según sexo, 2000



No se incluyó a la población que no especificó su edad.

FUENTE : Elaboración propia a partir de Sistema Municipal de Datos en

[http://www.inegi.gob.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/simbad/default.asp?s=est&c=7873](http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/simbad/default.asp?s=est&c=7873) consultado el día 22 de octubre de 2008.

## 1.2 Fecundidad

El descenso de la fecundidad en México inició a partir de mediados de la década de los setentas. De acuerdo a datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), la Tasa Global de Fecundidad (TGF)<sup>3</sup> en México disminuyó de 6 a 4.7 hijos por mujer entre 1974 y 1980. Según proyecciones de esa misma institución, en 2005, el promedio de hijos nacidos vivos fue de 2.2. Esta disminución es resultado, principalmente, de transformaciones en las pautas reproductivas de las mujeres y hombres residentes en localidades urbanas y de los grupos sociales con mejor posición económica, así como del impulso que el gobierno mexicano dio a los programas de control de la natalidad (CONAPO, 2001).

<sup>3</sup>La TGF es una medida que indica el promedio de hijos nacidos vivos que tendría una mujer durante su vida reproductiva (de los 15 a los 49 años), si estuviera sujeta a que durante su vida fértil tuviera sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio y que no estuvieran expuestas al riesgo de morir desde el nacimiento hasta el término de su periodo reproductivo (INEGI, 1997).

En el estado de Hidalgo, la TGF en 2000 fue de 2.7 hijos, cifra ligeramente por debajo de la nacional (2.8). Para 2005 disminuyó a 2.2, igualándose con la nacional (ver tabla 2).

**Tabla 2**

**Hidalgo. Tasa Global de Fecundidad, 2000 y 2005**

<b>Año</b>	<b>Hidalgo</b>	<b>Nacional</b>
<b>2000</b>	2.7	2.8
<b>2005</b>	2.2	2.2

FUENTE: estimaciones de CONAPO, consultada en <http://sigsalud.insp.mx> el día 2 de julio de 2008

La disminución del número de hijos tiene efectos positivos en la vida de las mujeres. Por una parte, merman los riesgos de salud vinculados al embarazo, parto y puerperio. Y por otra, se acortan los tiempos dedicados al cuidado de los niños y niñas. Sin embargo, el proceso de descenso en el número de hijos por mujer también ha tenido efectos no deseados. Uno de ellos refiere a una política de control de la natalidad que se ha concentrado exclusivamente en las mujeres como responsables de la concepción de los hijos. Vinculado a lo anterior, está la formulación de métodos anticonceptivos dirigidos, casi exclusivamente, a las mujeres. Esto último impacta en la salud física y, en ocasiones, también mental de las mujeres, lo que ha sido escasamente abordado en la entidad.

Está tan extendida la idea que las mujeres son las únicas responsables de la concepción de los hijos, que hasta las estadísticas dan cuenta del conocimiento y uso de anticonceptivos entre las mujeres, mas no entre los hombres. En los talleres de diagnóstico participativo realizados en el estado, se detectó un número importante de hombres que conocen y utilizan el condón, pero no existe información estadística que permita verificarlo.

De acuerdo a datos sobre el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres hidalguenses en edad fértil, el 93.9 % conocía al menos un método anticonceptivo en 1997, pero solamente 66.3 % era usuaria. Entre ELLAS, cerca del 90% utilizaba métodos modernos y poco más del 10 %, métodos tradicionales (INEGI, datos sociodemográficos de Hidalgo). Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) entre las mujeres de 20 a 49 años, únicamente 44.3 % usaba de manera continúa un método anticonceptivo en 2005. Cabe destacar que esta encuesta tampoco reporta el uso del condón para los hombres en este grupo de edad.

### **La fecundidad en los municipios**

En términos agregados, el promedio de hijos nacidos vivos por cada mujer en la entidad es relativamente bajo. Sin embargo, el proceso descendente de la fecundidad se desarrolla de forma heterogénea. En él influyen, entre otros factores, diferencias sociales, etáreas, étnicas y geográficas, configurando un panorama con subprocesos particulares.

Una revisión por municipio de la fecundidad en la entidad, considerando a las mujeres de 12 años y más, revela comportamientos diferenciales. Según información de CONAPO, en 2002, Mineral de la Reforma fue el municipio que registró el menor promedio (1.99) de hijos nacidos vivos por mujer; 37 municipios tuvieron promedios entre 2.00 a 2.99 hijos nacidos vivos por mujer, y la gran mayoría se colocó con promedios de 3.00 a 3.89, siendo Nicolás Flores el que registró la tasa más alta, 3.89.

Los valores de las tasas de fecundidad, cinco años después, revelan que en todos los municipios hidalguenses disminuyó el promedio de hijos nacidos vivos de las mujeres de 12 años y más. Dos municipios registraron tasas menores a 2.00 y se disminuyó la cantidad de los que tenían por arriba de 3.00 (ver tabla 3).

**Tabla 3**  
**Hidalgo. Promedio de hijos nacidos vivos de mujeres de 12 años y más, 2000 y 2005**

Municipio	2000	2005	Municipio	2000	2005
Mineral de la Reforma	1.99	1.96	Chilcuahtla	3.07	3.01
Pachuca de Soto	2.03	1.97	Acaxochitlán	3.09	2.96
Tizayuca	2.34	2.24	Zimapán	3.10	2.90
Tulancingo de Bravo	2.35	2.23	Atlapexco	3.11	2.79
Zacuapitlán de Ángeles	2.42	2.37	Atotonilco el Grande	3.11	2.84
Tepeapulco	2.47	2.41	Tlanchinol	3.11	2.90
Atitalaquia	2.50	2.33	Molango de Escamilla	3.11	3.10
Tula de Allende	2.51	2.30	Santiago de Anaya	3.13	2.88
Tlanalapa	2.52	2.42	Tlanguistengo	3.14	3.09
Santiago Tulantepec de Lugo Guerrero	2.54	2.38	Tepetitlán	3.15	2.87
Tolcayuca	2.55	2.37	Cardonal	3.15	3.04
Zapotlán de Juárez	2.57	2.42	Singuilucan	3.15	3.06
Mineral del Monte	2.57	2.62	Jacala de Ledezma	3.16	3.03
Progreso de Obregón	2.60	2.44	Lolotla	3.18	2.94
Actopan	2.64	2.52	Acatlán	3.21	3.34
Tetepango	2.64	2.54	Nopala de Villagrán	3.23	3.02
Atotonilco de Tula	2.64	2.55	Tenango de Doria	3.23	3.06
Tepeji del Río de Ocampo	2.65	2.50	Almoleya	3.24	2.97
Tlaxcoapan	2.66	2.52	Yahualica	3.25	3.17
Tlahuelilpan	2.69	2.45	Tecoautla	3.25	3.20
Ixmiquilpan	2.73	2.54	San Bartolo Tutotepec	3.25	3.40
Mixquiahuala de Juárez	2.74	2.49	Metztitlán	3.26	3.13
Apan	2.74	2.54	Juárez Hidalgo	3.26	3.24
Emiliano Zapata	2.79	2.59	Huasca de Ocampo	3.27	3.14
Villa de Tezontepec	2.79	2.59	Huautla	3.28	3.13
Huejutla de Reyes	2.80	2.59	Huehuetla	3.29	3.17
Tezontepec de Aldama	2.80	2.76	Mineral del Chico	3.30	3.12
Francisco I. Madero	2.86	2.58	Chapulhuacán	3.35	3.12
Zempoala	2.86	2.70	Alfajayucan	3.37	3.15
San Salvador	2.91	2.66	Chapantongo	3.38	2.87

Continuación...

Huichapan	2.92	2.75	Xochicoatlán	3.38	3.06
Jaltocán	2.93	2.69	Xochiatipan	3.38	3.27
San Agustín Tlaxiaca	2.93	2.77	Calnali	3.39	3.15
Epazoyucan	2.94	2.83	San Felipe Orizatlán	3.39	3.22
El Arenal	2.95	2.98	Agua Blanca de Iturbide	3.42	3.23
Ajacuba	2.98	2.50	Tlahuiltepa	3.43	3.55
Omitlán de Juárez	2.98	2.94	Pacula	3.46	3.23
Metepac	2.99	2.83	Eloxochitlán	3.47	3.38
Tasquillo	3.00	2.95	Pisaflores	3.48	3.35
Cuatepec de Hinojosa	3.01	2.84	La Misión	3.51	3.19
San Agustín Metzquitlán	3.01	2.85	Tepehuacán de Guerrero	3.55	3.37
Huazalingo	3.05	2.84	Nicolás Flores	3.89	3.63

FUENTE estimaciones de CONAPO, febrero 2007, consultada en <http://sigsalud.insp.mx> el día 2 de julio de 2008

El análisis del porcentaje de hijos nacidos vivos por grupos de edad de la madre nos permite saber qué mujeres están teniendo más o menos hijos nacidos vivos. Los datos del INEGI muestran que del total de mujeres en la entidad, las que menos hijos tuvieron durante década y media fueron las menores de 15 años (ver tabla 4). Esta situación es comprensible considerando que, con algunas excepciones, culturalmente el nacimiento de los hijos se concibe a mayores edades. Adicionalmente, cada vez más mujeres mexicanas postergan la maternidad.

El mayor porcentaje de nacimiento de hijos vivos se presenta entre las mujeres de 20 a 29 años, rango de edad tipificado socialmente como periodo en que se debe contraer matrimonio y/o tener hijos.

**Tabla 4**

**Hidalgo. Porcentaje de nacimientos según grupo de edad de la madre y años seleccionados, 1990-2005**

Grupo de edad	1990	1995	2000	2001	2002	2005
<b>Menores de 15</b>	0.7	0.5	0.5	0.4	0.3	0.3
<b>15-19</b>	18.1	16.6	15.8	14.0	15.4	15.8
<b>20-24</b>	30.6	31.2	29.6	25.8	27.9	28.8
<b>25-29</b>	22.4	23.3	23.3	21.0	23.1	23.2
<b>30-34</b>	12.4	13.5	13.5	11.9	13.2	14.8
<b>35-39</b>	6.1	6.6	6.1	5.3	6.0	6.2
<b>40-44</b>	1.9	2.0	1.8	1.4	1.6	1.6
<b>45-49</b>	0.4	0.4	0.3	0.2	0.2	0.2
<b>50 y más años</b>	0.0	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0
<b>No se especificó la edad</b>	7.4	5.8	9.0	19.8	12.3	9.2
<b>Total</b>	100	100	100	100	100	100

FUENTE: 1990 a 2002, INEGI. Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Situación de la Mujer en México (SISESIM), consultado en [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx) en día 14 de julio de 2008.

2005. INEGI. Anuario Estadístico Hidalgo, edición 2007. Población, consultado en [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx) el día 14 de julio de 2008

NOTAS: La información se refiere a los nacidos vivos de madres con residencia habitual en la entidad.

La edad de la madre, en los grupos quinquenales, está considerada a la fecha en que ocurrió el nacimiento y no en la que éste fue registrado

Aún cuando no existen datos recientes sobre el promedio de hijos nacidos vivos en mujeres mayores de 12 años por estado conyugal de la madre, los datos del Censo de Población y Vivienda de 2000 sirven como referencia para tener una idea de esta situación. Estos datos indican que el menor promedio de hijos nacidos vivos se dio entre las mujeres solteras (0.2) y el más elevado en las que eran viudas (6.2). Es probable que se trate de mujeres adultas mayores, que tuvieron hijos a fines de los sesenta y principios de la década de los setenta, cuando la TGF era mayor.

Las mujeres casadas religiosamente registraron un promedio de 5 hijos nacidos vivos, cifra relativamente elevada que de alguna manera expresa las concepciones religiosas sobre la reproducción y número de hijos que las familias deben tener. En cambio, entre las mujeres separadas el promedio de hijos nacidos vivos fue 3.5, entre las casadas sólo por lo civil y divorciadas, 3.3, y entre las mujeres en unión libre, 3.1.

## Esperanza de vida y mortalidad

### Esperanza de vida por sexo

La esperanza de vida al nacimiento es una medida resumen del nivel de mortalidad y se interpreta como el número de años que en promedio se espera que viva un recién nacido, bajo el supuesto de que a lo largo de su vida estará expuesto a los riesgos de muerte observados para la población en su conjunto en un determinado periodo. Por ello se considera que este indicador refleja las condiciones de salud de la población.

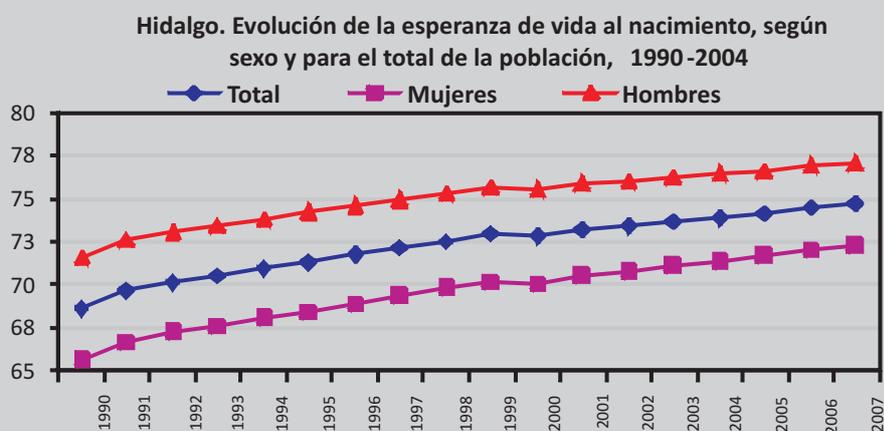
La esperanza de vida al nacer se ha incrementado sustancialmente en nuestro país, durante las últimas nueve décadas. En 1930, se esperaba que los hombres vivieran en promedio 35 años y las mujeres 37, sesenta años después (1990), la esperanza de vida se incrementó a 67.7 y 73.5 años, respectivamente. Actualmente, se estima que los hombres al nacer van a vivir 72.7 años y las mujeres 77.5 años, en promedio<sup>4</sup>.

En el estado de Hidalgo, la esperanza de vida ha tenido un comportamiento igualmente ascendente. En 1970, el promedio de vida esperado de los hombres fue de 54.4 años y de las mujeres, 58.4. Tres décadas después (2000), aumentó 17.4 años para las mujeres y 16.4 años en el caso de los hombres, es decir, a 75.8 y 70.6 años, respectivamente. Así, aunque se incrementó la esperanza de vida para ambos, se profundizó la brecha entre mujeres y hombres.

Según estimaciones del CONAPO, en 2008 la esperanza de vida al nacer es de 77.2 años para las mujeres y 72.4 para los hombres. Estas cifras son ligeramente inferiores al promedio nacional (77.5 y 72.7 respectivamente), pero revelan un incremento para mujeres y hombres, así como una reducción de la brecha entre ambos con respecto a 2000, aunque no con referencia a 1970 (ver gráfica 5).

<sup>4</sup>CONAPO, Indicadores demográficos básicos 1990-2030, consultado en <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/00indicadores.htm> el día 16 de julio de 2008.

Gráfica 5



FUENTE: CONAPO, Proyecciones de la Población de México, 1990-2050, consultado en <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/00indicadores.htm> el día 16 de julio de 2008.

## Mortalidad

La esperanza de vida al nacer, como fue mencionado en el apartado anterior, representa un estimado del nivel de mortalidad de la población. Sin embargo, la mortalidad es un hecho sociodemográfico que tiene causas diversas y su conocimiento permite diseñar, planear y evaluar los servicios y políticas relacionadas con la salud y con otros temas para prevenirla. En este trabajo se consideran algunas causas y como indicador se utiliza la tasa de mortalidad estandarizada<sup>5</sup>.

Considerando las defunciones totales observadas de 2000 a 2005 y como estándar a la población media proyectada por CONAPO para ese periodo, en el cálculo de las tasas estandarizadas se encontró que durante ese quinquenio la tasa de mortalidad descendió de 6.8 defunciones a 5.7 por cada 1,000 habitantes. Un análisis desagregado por sexo muestra que la mortalidad masculina fue más elevada que la femenina (ver tabla 5). La revisión de las causas de la mortalidad en ambos sexos, abordado en un subapartado más adelante, dará cuenta de que la mayor tasa de mortalidad masculina se asocia a diferenciales en la salud y en las conductas sociales de mujeres y hombres.

**Tabla 5**  
**Hidalgo. Tasa estandarizada de mortalidad según sexo**

	Tasa estandarizada de mortalidad	
	2000	2005
<b>Hombres</b>	5.6	6.9
<b>Mujeres</b>	4.5	4.6
<b>Total</b>	6.8	5.7

Tasa por 1,000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar World Health Organization 2000. Age Standardization of rates: A new WHO standard.

FUENTE: Sistema Nacional de Salud consultado en Internet en <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html> el día 7 de julio de 2008.

<sup>5</sup>La tasa estandarizada de mortalidad, se define como el número de defunciones que ocurren por cada 1,000 habitantes en un año o periodo determinado multiplicado por una estructura de edad determinada. Con ello se estima el número de defunciones que tendría la población estándar si tuviera los patrones de mortalidad de la población analizada. Este tipo de tasa se utiliza para hacer análisis comparativos.



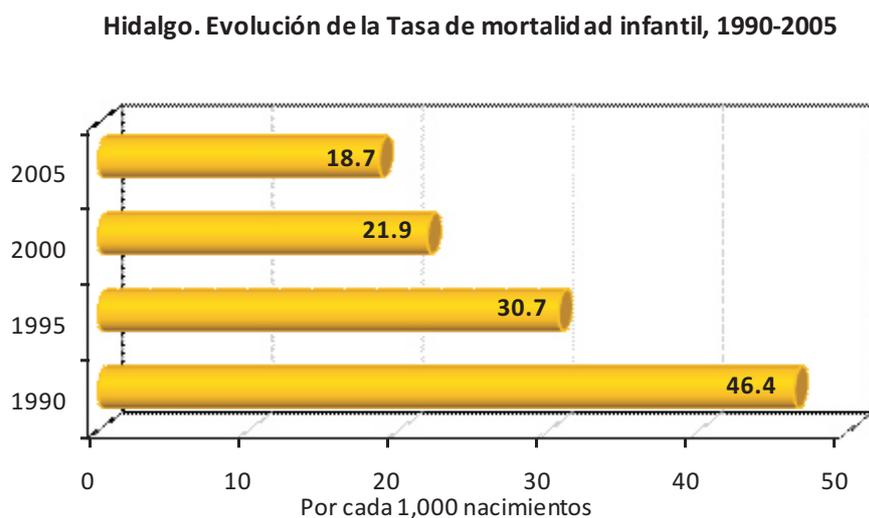
## Mortalidad infantil

Aún cuando no existe información desagregada por sexo para la mortalidad infantil, se consideró importante realizar una revisión de las cifras porque ésta se encuentra estrechamente relacionada con la situación de la madre. Adicionalmente, se considera un indicador adecuado para conocer las condiciones de salud y la mortalidad, así como el mejor medio para medir el desarrollo social de la población (Wolti, 1997:88). Se sabe que la escolaridad de la madre y las condiciones sanitarias de la vivienda (disponibilidad de agua entubada, excusado, drenaje y piso firme) tienen un impacto positivo en que las personas menores de un año sobrevivan.

La mortalidad infantil es la que ocurre entre las personas antes de cumplir un año de edad. La tasa se calcula dividiendo el número de fallecimientos de personas menores de un año, entre el número total de nacimientos en un período determinado.

En Hidalgo, al igual que en todo el país, las defunciones de menores de un año han disminuido en las últimas décadas. En 1990 la tasa de mortalidad infantil superaba ligeramente 45, cifra que se redujo a menos de 20 en quince años (ver gráfica 6).

Gráfica 6



FUENTE: anexos estadísticos del 1er. Informe de Gobierno, 2007, consultado en [http://www.informe.gob.mx/ANEXO\\_ESTADISTICO/](http://www.informe.gob.mx/ANEXO_ESTADISTICO/) el día 08 de julio de 2008

Entre 1990 y 2007, la principal causa de muerte entre los niños menores de cinco años fueron las enfermedades respiratorias (ver tabla 6). Es de resaltar que en menos de dos décadas en el estado de Hidalgo la mortalidad debida a este tipo de enfermedades se redujo cerca de un 85 %, pasando de 185 a 26 muertes por cada 100 mil niños.

Igualmente, las muertes relacionadas con enfermedades diarreicas han perdido importancia. En 1990, fallecían de este tipo de enfermedades 137 por cada 100 mil niños menores de 5 años. Para 2007, la cifra se redujo a 10 defunciones.

**Tabla 6**  
Hidalgo. Evolución de las Tasas de mortalidad de niños menores de 5 años, 1990-2005

Año	Por enfermedades diarreicas	Por enfermedades respiratorias	Por deficiencias, nutricionales
1990	136.9	185.4	73.0
1995	48.6	122.4	35.2
2000	18.4	47.2	15.1
2005	14.0	31.9	8.3
2006a/	16.4	37.4	2.0
2007b/	10.3	26.2	5.5

Tasas por 100 mil niños del grupo de edad. Las cifras de todos los años y para los tres indicadores han sido elaboradas con las defunciones de menores de cinco años estimadas por el CONAPO.

a/ Cifras preeliminadas.

b/ Cifras estimadas al mes de diciembre.

**FUENTE:** anexos estadísticos del 1er Informe de Gobierno, 2007, consultado en [http://www.informe.gob.mx/ANEXO\\_ESTADISTICO/](http://www.informe.gob.mx/ANEXO_ESTADISTICO/) el día 08 de julio de 2008

Igual situación se presenta en el caso de defunciones por deficiencias nutricionales cuya disminución de alguna manera refleja los progresos en materia de salud y reducción de la pobreza extrema.

## Causas de la mortalidad diferenciada por sexo

La revisión de las causas de la mortalidad en general refleja que a lo largo del periodo 2000-2005, las enfermedades no transmisibles fueron la principal causa de defunción entre la población hidalguense, seguidas de las relacionadas con los accidentes de tráfico, lesiones y homicidios (ver tabla 7). Un dato más reciente (2007) reporta que del total de defunciones por enfermedades, 17.9 % se vinculan con el corazón excluyendo los paros cardíacos (INEGI, información sociodemográfica de Hidalgo).

Análisis realizados sobre las causas de la mortalidad por sexo, muestran que existen diferencias biológicas, socioeconómicas y de género que dan como resultado que las mujeres presenten una

mortalidad menor a la de los hombres, lo cual también se refleja en la esperanza de vida al nacer.

En Hidalgo, la principal causa de defunción en el período 2000-2005, tanto para mujeres como para hombres, fueron las enfermedades no transmisibles. Sin embargo, debe resaltarse que los niveles fueron sustancialmente distintos, la tasa de mortalidad de la población masculina fue mayor durante el período y, adicionalmente, reporta un incremento notable (ver tabla 7).

En las muertes por lesiones se encuentran las mayores diferencias por sexo. La población masculina está cuatro veces más expuesta a morir por accidentes y violencia que las mujeres.

En lo que refiere a las defunciones relacionadas con enfermedades no transmisibles, la diabetes mellitus fue la principal causa de mortalidad entre las mujeres, y la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, entre los hombres.

**Tabla 7**  
Hidalgo. Tasas de mortalidad (estandarizadas por edad)  
por grandes grupos de causas según sexo, 2000-2005

Año	Transmisibles, nutricionales y de la reproducción <sup>1/</sup>			No transmisibles <sup>2/</sup>			Lesiones <sup>3/</sup>		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
2000	66.4	58.3	75.9	423.2	358.9	498.0	59.6	24.7	98.1
2001	63.8	58.9	69.0	451.9	379.0	538.0	57.9	24.6	94.5
2002	68.1	58.5	79.0	470.6	390.1	564.7	50.5	18.6	85.8
2003	63.3	51.6	76.6	456.4	385.4	540.1	53.2	21.9	87.6
2004	62.6	57.3	69.2	463.8	390.5	551.7	60.8	25.8	99.7
2005	61.6	55.1	69.4	453.3	383.0	536.3	51.8	21.3	85.3

Tasa por 100,000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar World Health Organization 2000. Age Standardization of rates: A new WHO standard.

1/ Incluye enfermedades infecciosas y parasitarias, muertes maternas, perinatales y deficiencias nutricionales

2/ Incluye enfermedades cerebro-vasculares, diabetes mellitus, cánceres, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado, enfermedad pulmonar obstructiva y malformaciones congénitas, entre otras.

3/ Incluye accidentes de tráfico de vehículos de motor, homicidios, lesiones y homicidios, entre otras.

Los totales no incluyen defunciones de residentes en el extranjero

**FUENTE:** Sistema Nacional de Salud consultado en Internet en <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html> el día 7 de julio de 2008.

En el trabajo de campo se detectó que la diabetes es una enfermedad bastante extendida en el estado, reportada tanto por mujeres como por hombres, niños y niñas. La diabetes que no es controlada médicamente está asociada a la generación de otro tipo de padecimientos como males renales, ceguera, gangrenas, entre otras; que implican altos costos para los sistemas de salud y un deterioro pronunciado de la calidad de vida de quienes la padecen. Los cambios en los hábitos alimenticios y el creciente sedentarismo fueron señalados, en los talleres diagnósticos, como factores que han incrementado el padecimiento de diabetes entre la población hidalguense. Por ello, es necesario considerar medidas orientadas a prevenir y controlar este problema.

El alcoholismo se detectó, también en el trabajo de campo, como un problema severo que afecta en su mayoría a los varones y en algunas zonas a mujeres y hombres. Patrones culturales han hecho que muchas personas no consideren el alcoholismo una enfermedad, sino una práctica social asociada a las festividades. En el mejor de los casos, hay quienes le consideran un vicio. Por lo anterior el alcoholismo no tiende a ser percibido como un problema público de atención y solucionado por el Estado, a lo que se suma el incentivo de los medios de comunicación. Cabe recordar que el alcoholismo es causa de cirrosis, pero además, las altas ingestas de alcohol propician incidentes de violencia e incluso, se asocian a mortalidad por accidentes, lesiones y homicidios.

La mortalidad entre las mujeres de la entidad relacionada con el cáncer cervicouterino se ha mantenido en un mismo nivel desde el 2000 y hasta el 2005. Ello expresa que las acciones de prevención y control implementadas han logrado, por lo menos, evitar la expansión y profundización de este problema. No ocurre lo mismo con las defunciones relacionadas con el cáncer de mama, que registran un ligero aumento: en 2000 hubo cerca de ocho defunciones por cáncer de mama por cada 100,000 mujeres, y cinco años después aumentaron a nueve (ver tabla 8). Estos datos coinciden con las opiniones de las y los informantes clave en los talleres diagnóstico realizados como trabajo de campo. En prácticamente todos los municipios, se señaló un incremento en los casos de cáncer de mama y la persistencia de cáncer cérvico uterino.

El incremento reportado en mortalidad por cáncer de mama demanda la formulación de acciones públicas orientadas a la prevención, con énfasis en la difusión de los factores de riesgos, pero, sobre todo, a la detección temprana de esta enfermedad. Esto último implica difundir la autoexploración y llevar hasta las comunidades más alejadas opciones para la práctica de mastografías.

**Tabla 8**  
**Hidalgo. Tasa de mortalidad (estandarizada por edad) en mujeres por enfermedades no transmisibles seleccionadas, 2000-2005**

Año	Diabetes mellitas	Cáncer Pulmonar	Cáncer del estómago	Cáncer cérvicouterino	Cáncer de mama
2000	67.6	2.7	5.2	9.3	7.6
2001	73.5	4.5	5.6	11.2	7.8
2002	69.5	5.0	6.8	7.1	6.9
2003	70.0	3.9	5.7	8.6	8.0
2004	71.7	4.9	6.6	9.0	7.6
2005	75.4	3.9	4.5	9.6	8.5

Tasa por 100,000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar Word Health Organization 2000. Age Standardization of rates: A new WHO standard.

Los totales no incluyen defunciones de hombres residentes en el extranjero.

**FUENTE:** Sistema Nacional de Salud consultado en Internet en <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html> el día 7 de julio de 2008.

En el caso de los hombres, si bien la mortalidad debida a diabetes mellitus no constituye la principal causa de mortalidad de las enfermedades no transmisibles, se observa un importante incremento en la tasa, que pasa de 59 por cada 100,000 hombres en 2000, a 77 en 2007. Es pertinente mencionar que en las entrevistas a informantes clave, sólo algunos identificaron la diabetes como causa de muerte, pues la mayoría de participantes más bien la refirió como una enfermedad que cada vez es más frecuente entre la población hidalguense.

**Tabla 9**

**Hidalgo. Tasa de mortalidad (estandarizada por edad) en hombres por enfermedades no transmisibles seleccionadas\*, 2000-2005**

Año	Diabetes mellitas	Cáncer Pulmonar	Cáncer del estómago	Cáncer de próstata	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado
2000	<sup>p</sup> / <sub>i</sub> 58.9	7.0	7.7	11.9	102.1
2001	<sup>p</sup> / <sub>i</sub> 68.1	9.0	8.5	14.2	103.2
2002	68.7	6.4	8.0	12.1	95.0
2003	68.9	8.2	8.4	13.3	80.5
2004	74.1	7.0	8.8	12.2	93.4
2005	77.0	6.7	8.7	13.6	84.5

Tasa por 100,000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar Word Health Organization 2000. Age Standardization of rates: A new WHO standard.

Los totales no incluyen defunciones de hombres residentes en el extranjero.

**FUENTE:** Sistema Nacional de Salud consultado en Internet en <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html> el día 7 de julio de 2008.

En México, en los últimos cincuenta años se han registrado casi 700 000 defunciones por violencia. En promedio, entre 1955 y 2001, cada ocho horas se asesinó a una mujer y cada 50 minutos a un hombre. Lo anterior implica que en los últimos 47 años ha habido tres mujeres y 29 hombres asesinados cada día (Lozano y López, 2003).

En Hidalgo, la mortalidad por homicidios, tanto para hombres como para mujeres, ha descendido en el quinquenio 2000-2005. Sin embargo, el nivel de mortalidad entre los varones fue relativamente alto en 2005, pues se registraron 6.9 defunciones de hombres por causa de homicidios, mientras que para las mujeres éstas fueron 1.1 (ver gráfica 7).

Gráfica 7



Tasa por 100,000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar Word Health Organization 2000. Age. Standarization of rates: A new WHO standard. Los totales no incluyen defunciones de hombres residentes en el extranjero

FUENTE: Sistema Nacional de Salud consultado en internet en <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html> el día 7 de julio

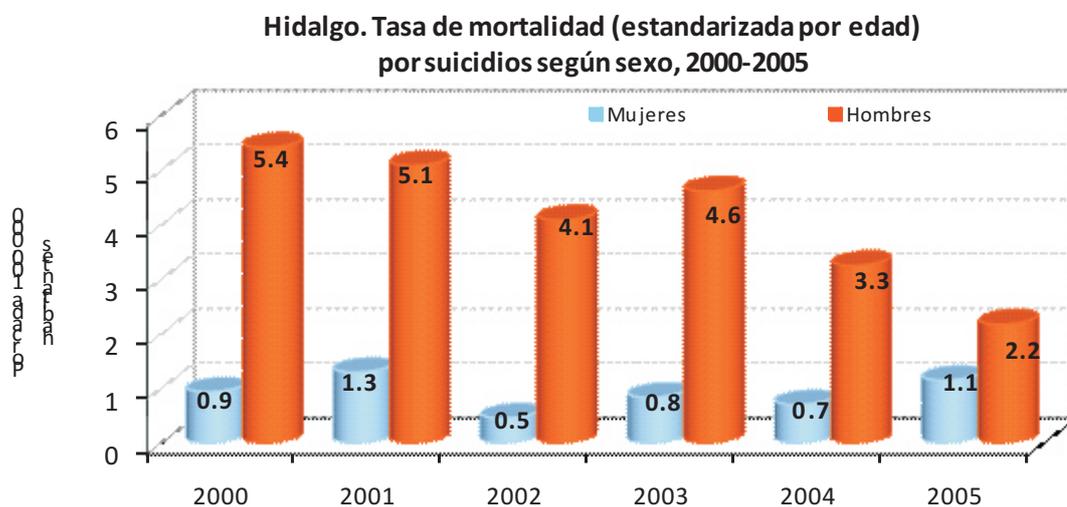
La mortalidad por homicidios tiene múltiples causas y actualmente no se tiene información clara y concreta sobre los factores que determinan este problema en la entidad, se requiere de generación de datos más precisos que den cuenta de ello, para que se puedan diseñar acciones en la materia.

Según información de Puentes et al (2004) durante mucho tiempo México presentó las tasas más bajas de mortalidad por suicidios en América Latina, sin embargo, en los últimos años la mortalidad por esta causa se ha incrementado progresivamente, a un ritmo más acelerado que en otros países del continente.

La Secretaría de Salud, por su parte, señala que la mortalidad femenina por suicidios a nivel nacional se incrementó ligeramente entre 2000 y 2005, pasando de 1.1 defunciones por suicidio por cada 100,000 habitantes a 1.3.

La revisión desagregada por sexo en Hidalgo, reporta que los hombres presentan mayores niveles de mortalidad por suicidio, aunque se observa una tendencia decreciente. Lo opuesto ocurre entre las mujeres: sus niveles de mortalidad por suicidio son bajos, pero presentan un ligero incremento en el período 2000-2005 (ver gráfica 8).

Gráfica 8



Tasa por 100,000 habitantes estandarizada por el método directo usando la población mundial estándar Word Health Organization 2000. Age Standardization of rates: A new WHO standard.

Los totales no incluyen defunciones de hombres residentes en el extranjero

FUENTE: Sistema Nacional de Salud consultado en internet en <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/index.html> el día 7 de julio de 2008.

Al respecto, cabe señalar que en los talleres diagnóstico algunos y algunas informantes clave coincidieron en señalar un aumento de casos de depresión y un notable incremento de estrés entre la población. Ello ha generado la ampliación de la demanda sobre los servicios de salud mental en el estado, mismos que no se encuentran homogéneamente distribuidos en las regiones que le conforman. Se ignora cuán extendidos se encuentran los padecimientos de este tipo, así como su correlación con la mortalidad a través de suicidios, por lo que se sugiere el desarrollo de investigaciones que den cuenta de las especificidades regionales de cara al diseño de una política pública en la materia.

## Mortalidad materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como muerte materna la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o por su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

La mortalidad materna es reconocida como un problema de salud pública y como expresión de la desigualdad por género, del rezago social, de la cobertura de servicios de salud y de la calidad de la atención médica.

Entre los factores que propician que la mujer tenga un riesgo mayor de morir por causas debidas al embarazo, al parto o puerperio están: la baja escolaridad de la madre; bajos ingresos del hogar; residencia en áreas rurales; ausencia de apoyo social (e.g. que no sean derechohabientes de algún servicio médico, nulo o limitado uso de la atención prenatal); un elevado número de embarazos o partos; madres menores de 20 años o mayores de 35, con antecedentes obstétricos negativos o con intervalos intergenésicos<sup>6</sup> cortos (Cárdenas, 2003:64).

Pero no sólo el acceso o disponibilidad de los servicios médicos son factores que intervienen directamente en las muertes maternas, también están la calidad de los servicios médicos, equipamiento y disponibilidad de los insumos. En la actualidad se encuentran zonas alrededor de todo el mundo, donde los servicios de salud no cuenta con recursos materiales y humanos necesarios, por lo cual no hay una atención rápida y oportuna de las complicaciones que se pudieran tener durante el embarazo, el parto y el puerperio.

También se consideran como factores fundamentales las condiciones sociales y culturales en las que se desarrolla la mujer. El estatus y la autonomía de la mujer para la búsqueda de cuidado durante la gestación son elementos que no pueden dejarse de lado en el análisis de la mortalidad materna, aunque los estudios realizados enfatizan en la dificultad para medir esta variable (Rojas, 2003:20).

La etnicidad es otro factor asociado a la alta mortalidad materna, pues entre los grupos indígenas prevalecen condiciones de vida precarias (mayor proporción de personas pobres y dificultades notables en el acceso a servicios de salud) que colocan a las mujeres en situaciones de riesgo durante el embarazo por sus bajos niveles nutricionales, por ejemplo, al tiempo que se presentan importantes obstáculos para atender las complicaciones durante el parto y el puerperio (Medici, 2004:140).

Asimismo, se debe destacar que la salud materna e infantil están estrechamente vinculadas. Ello debería reflejarse en la integración de las acciones preventivas y la atención a las mujeres en los servicios de salud reproductiva, ya que factores como el número de hijos y el espaciamiento de los embarazos; la prevención y tratamiento de enfermedades transmitidas sexualmente, son temas de la salud reproductiva esenciales para el bienestar social (Medici, 2004:123).

En México, la muerte ocasionada por problemas relacionados con el embarazo, el parto y el puerperio constituye una de las principales causas de defunción entre las mujeres en edad reproductiva. Los niveles de mortalidad materna ponen en evidencia la insuficiente cobertura y la baja calidad de los servicios de salud reproductiva que se otorgan a la población (CONAPO, 2000:67). A pesar de lo anterior, la mortalidad materna en el país ha disminuido a lo largo de los años. Entre 1990 y 2005, la razón de mortalidad materna se redujo de 89 a 63 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos.

Al igual que en el ámbito nacional, la mortalidad materna en Hidalgo también ha disminuido, pasando de 126 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos en 1990 a 83 en 2005. Es de destacar que para 2005 la tasa en la entidad se equiparó a la nacional (ver gráfica 9).

<sup>6</sup>Tiempo entre un embarazo y otro.

Gráfica 9

Comparación de la Razón de Mortalidad Materna\* entre el ámbito nacional e Hidalgo, 1990-2005



FUENTE: anexos estadísticos del 1er Informe de Gobierno, 2007, consultado en <http://www.informe.gob.mx> el día 08 de julio de 2008.

\*Por cada 100,000 nacidos vivos estimados por el CONAPO.

Las opiniones expresadas por los y las informantes clave en trabajo de campo dan una idea de diferencias regionales en cuanto a la mortalidad materna. Así, en las regiones como Molango y Huejutla se expresó que este problema persistía en las comunidades alejadas, donde los bajos recursos de la población y la insuficiencia en los medios de transporte, comunicación y de servicios de salud, impedían un seguimiento al embarazo y atención en un momento de emergencia. En las regiones de mayor urbanización no se presentaron comentarios similares.

### 1.3 Derechohabiencia y salud reproductiva

#### Derechohabiencia

La población derechohabiente de los servicios de salud es la que se encuentra afiliada a instituciones de seguridad social. Por ello, tiene garantizado el acceso a los servicios de salud. La derechohabiencia está asociada directamente con la inserción laboral, pues se trata de una prestación social básica.

Según los datos del XII Censo de Población y Vivienda, en el año 2000, 29 de cada 100 hidalguenses eran derechohabientes. 29.6 de cada 100 mujeres y 28.7 de cada 100 hombres habitantes en el estado eran derechohabientes de algún de sistema de salud. Para 2005, los datos del II Conteo de Población y Vivienda reportan un incremento importante en la proporción

de derechohabientes, que alcanza 36% del total de población. Entre las mujeres este porcentaje es igual y, entre los hombres, se trata de 37%. No obstante este incremento, es claro que el nivel de derechohabiencia es bastante bajo en el estado, lo cual plantea un reto para los servicios de salud.

## Salud Materna

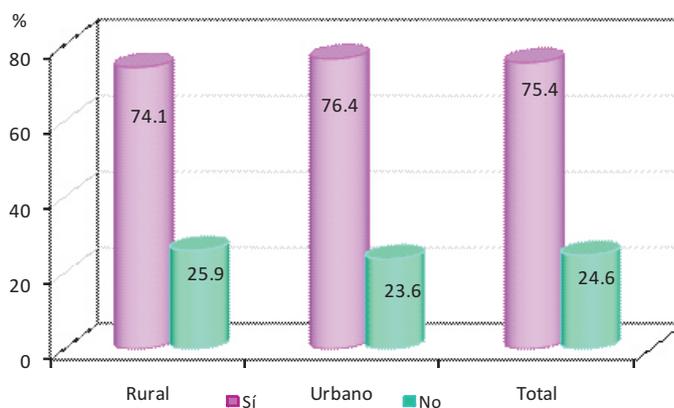
Dentro del campo de la salud reproductiva, la atención a la salud materna es un tema central, ya que contribuye a reducir la mortalidad materno-infantil al proporcionar a las mujeres condiciones para un embarazo, parto y puerperio seguros, saludables y con calidad.

Los resultados de varios estudios cualitativos y cuantitativos realizados en América Latina y el Caribe, así como en África y Asia, revelan que para evitar la mortalidad materna bastaría con el uso de métodos y prácticas sencillas y baratas, basados en el seguimiento médico continuo (control prenatal), proveedores de salud capacitados durante el parto que utilicen técnicas seguras e higiénicas, información básica a la mujer, y el acceso oportuno de las mujeres al segundo nivel de atención<sup>7</sup> y a los servicios de emergencia (Kane et al., 1992; Sánchez, et al. 1998; Bulato y Ross, 2000; Pallin, 2002; Medici, 2003; UNFPA, 2004).

Los resultados de la ENSANUT-2006 muestran que 75 de cada 100 mujeres hidalguenses, en edad reproductiva<sup>8</sup>, que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2001 y 2005, recibieron atención prenatal oportuna<sup>9</sup>. Se aprecia una pequeña diferencia proporcional entre las mujeres que no recibieron atención médica de áreas rurales con las urbanas, las primeras tuvieron un porcentaje menor que las segundas (ver gráfica 10).

Gráfica 10

Hidalgo. Distribución porcentual del tipo de atención prenatal que recibieron las madres durante el embarazo del último hijo nacido vivo entre el 2000 y 2005 según lugar de residencia



FUENTE: Elaboración propia en base a la ENSANUT-2006.

<sup>7</sup>El segundo nivel de atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquéllas que requieren internación (OMS, 2003).

<sup>8</sup>Comprende las edades de 12 a 49 años.

<sup>9</sup>La atención prenatal oportuna es aquella que inicia durante el primer trimestre del embarazo.

El 96 % de los partos de las mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000 y 2005 fueron atendidos por algún personal de salud. Dicha cifra aumenta entre las mujeres que residen en localidades urbanas. De las mujeres que residen en localidades rurales, poco más de 7 % de partos fueron atendidos por una partera, y 2% por una enfermera.

**Tabla 10**  
**Hidalgo. Distribución porcentual de la persona que atendió el parto de las mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre el 2000 y 2005 según lugar de residencia**

	Lugar de residencia (%)		
	Rural	Urbano	Total
Médico	91.0	98.3	95.0
Enfermera	1.6	0.0	0.7
Promotora, auxiliar o asistente de salud	0.0	0.4	0.2
Partera	7.4	1.3	4.0
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a la ENSANUT-2006.

En cuanto a la institución en que las hidalguenses tuvieron a su último hijo nacido entre el 2000 y el 2005, poco más del 70 % tuvo lugar en el sector salud, y 5 % en casa de la madre o de la partera (tabla 11). Destaca el hecho de que la cuarta parte de estos partos se realizaron en instituciones de salud privadas, lo que puede estar vinculado a la baja derechohabiencia que registra la población o bien, al descrédito de las instituciones públicas.

**Tabla 11**  
**Hidalgo. Distribución del lugar del parto de las mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre el 2000 y 2005**

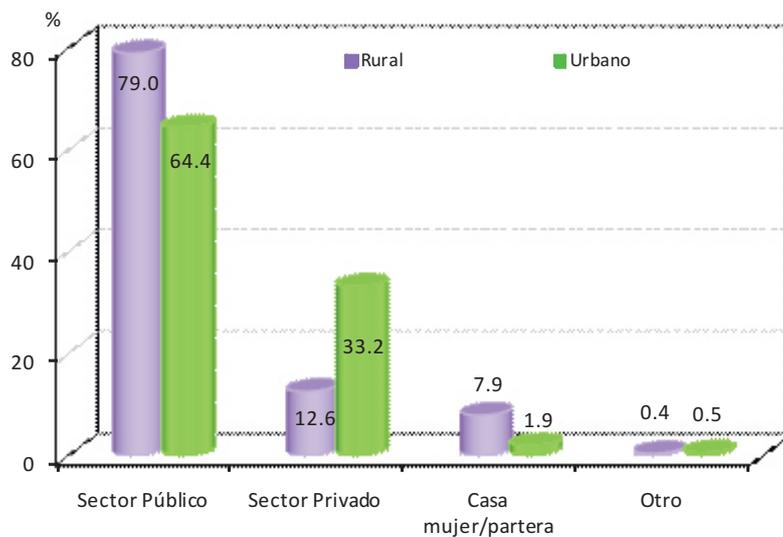
Lugar	%
SSA	34.5
IMSS	31.8
Consultorio u hospital privado	24.0
Casa entrevistada	3.2
ISSSTE e ISSSTE estatal	2.5
Casa partera	1.4
IMSS Oportunidades	1.3
Seguro Popular	0.9
Otro lugar	0.5
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a la ENSANUT-2006.

Tomando en consideración el lugar de residencia de la madre y el lugar del parto, las instituciones públicas de salud concentran la mayor parte de los partos, tanto para las mujeres que residen en localidades urbanas como para las que habitan en zonas rurales. Sin embargo, es notable que entre las mujeres residentes en localidades rurales, ocho de cada 100 partos ocurren en casa, mientras que entre las residentes en áreas urbanas sólo el 2 %. Ello indica, por un parte, que en las zonas rurales persisten prácticas tradicionales, pero también que en esas zonas los servicios de salud están menos al alcance de las mujeres.

**Gráfica 11**

**Hidalgo. Distribución porcentual del lugar del parto de las mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre el 2000 y 2005 según lugar de residencia**

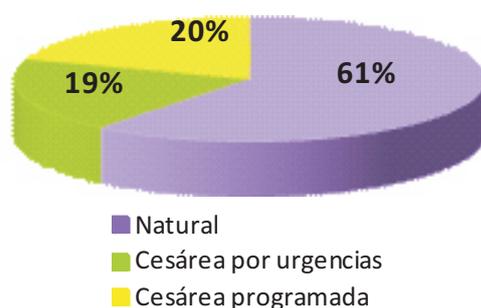


FUENTE: Elaboración propia en base a la ENSANUT-2006.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso en 1985 un tope de 15% para los nacimientos producidos mediante cesárea (OMS, 1985). Según información de la ENSANUT-2006, en Hidalgo 61% de las mujeres tuvieron su último hijo nacido vivo por parto natural entre 2000 y 2005. Al restante 39% se le practicaron cesáreas programadas o por alguna complicación o urgencia, lo que implica una proporción mucho más alta que la propuesta por la OMS.

Gráfica 12

Hidalgo. Distribución porcentual del tipo de parto que tuvieron las mujeres durante el embarazo del último hijo nacido vivo entre el 2000 y 2005



FUENTE: Elaboración propia en base a la ENSANUT-2006.

El mayor porcentaje de partos naturales se registró en localidades rurales. En las zonas urbanas de Hidalgo, casi la mitad de los nacimientos se producen a través de cesáreas. Aunque una quinta parte de los nacimientos derivan de cesáreas por urgencia, cabe destacar la alta proporción de cesáreas programadas, entre las que podría haber casos en que no se requiriera de esta cirugía (ver tabla 12).

Asimismo, llama la atención que la quinta parte de partos en áreas urbanas fue por cesárea de emergencia, a pesar que en esas zonas se supone que los servicios de salud son más accesibles para las mujeres, por lo que debiera haber un mayor seguimiento a los embarazos que evitara estas urgencias.

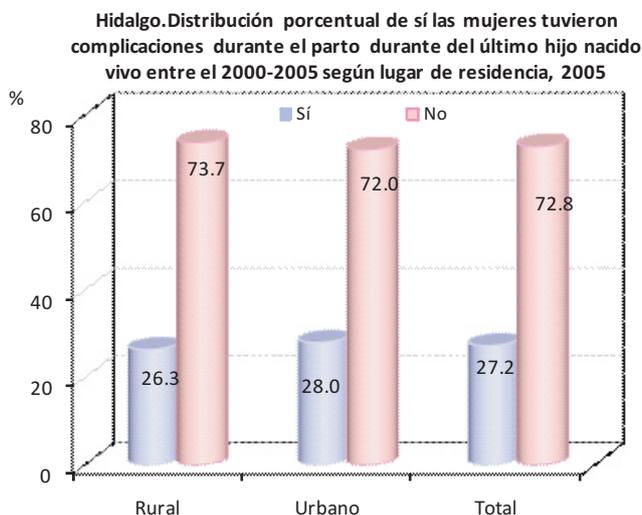
Tabla 12

Hidalgo. Distribución porcentual del tipo de parto que tuvieron las mujeres durante su último hijo nacido vivo entre el 2000 y 2005 según lugar de residencia

Tipo de parto	Lugar de residencia	
	Rural	Urbano
Natural	67.8	55.0
Cesárea por urgencias	16.2	21.7
Cesárea programada	16.0	23.3
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a la ENSANUT-2006.

**Gráfica 13**



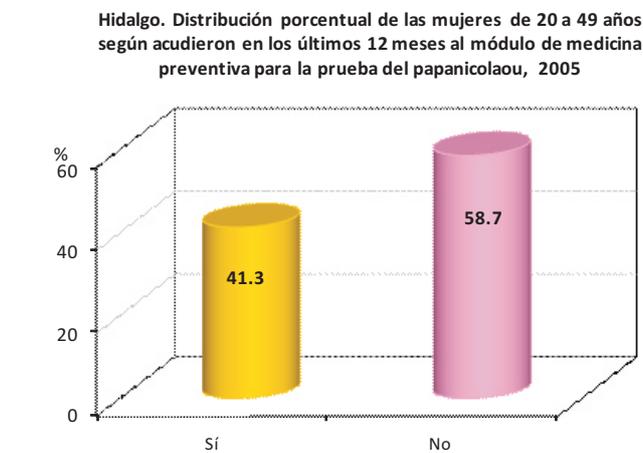
FUENTE: Elaboración propia en base a la ENSANUT-2006.

## Uso de servicios de prevención

La ENSANUT-2006 preguntó a las mujeres entre 20 y 49 años de edad, residentes en la entidad, sobre la realización de algunos exámenes preventivos de enfermedades reproductivas, como la prueba de papanicolaou y la mastografía.

Los resultados revelan que únicamente 40 de cada 100 mujeres hidalguenses en ese grupo de edad acudieron al módulo de medicina preventiva para realizarse la prueba del papanicolaou en el año previo a la encuesta. Más de la mitad de estos exámenes se realizaron en instalaciones de la Secretaría de Salud (52.1%) y del IMSS (ver gráficas 14 y 15).

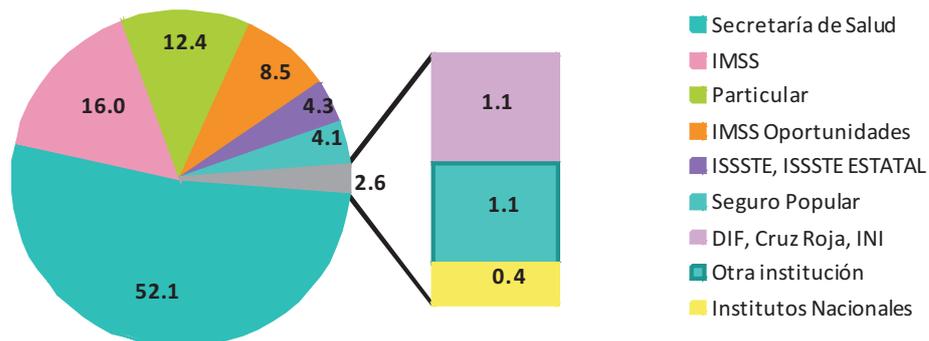
**Gráfica 14**



FUENTE: Elaboración propia con base en la ENSANUT-2006

**Gráfica 15**

**Hidalgo. Distribución porcentual de las mujeres de 20 a 49 años que en los últimos 12 meses se han realizado la prueba del papanicolaou según institución en donde se la realizaron, 2005**



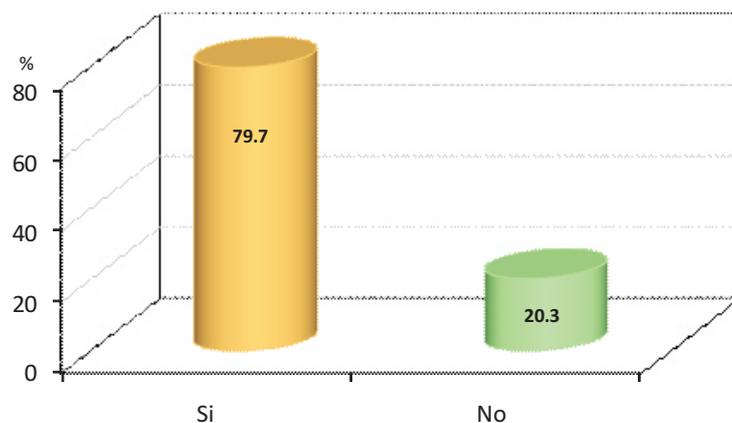
FUENTE: Elaboración propia con base en la ENSANUT-2006.

El 60 % de las mujeres no acudió a realizarse la prueba, lo que claramente las pone en riesgo de salud. Asimismo, cabe destacar que entre las mujeres que se realizaron el examen de papanicolaou, sólo al 79.7 % se le entregó el resultado (gráfica 16). Algunas mujeres comentaron que en ocasiones, las instituciones públicas sólo dan a conocer los resultados cuando las pruebas son positivas.

Del total de mujeres que se hicieron el examen únicamente 4 % fueron diagnosticadas positivamente. A todas ellas se les dio tratamiento oportuno.

**Gráfica 16**

**Hidalgo. Distribución porcentual de las mujeres de 20 a 49 años que en los últimos 12 meses se han realizado la prueba del papanicolaou según si les entregaron los resultados, 2005**



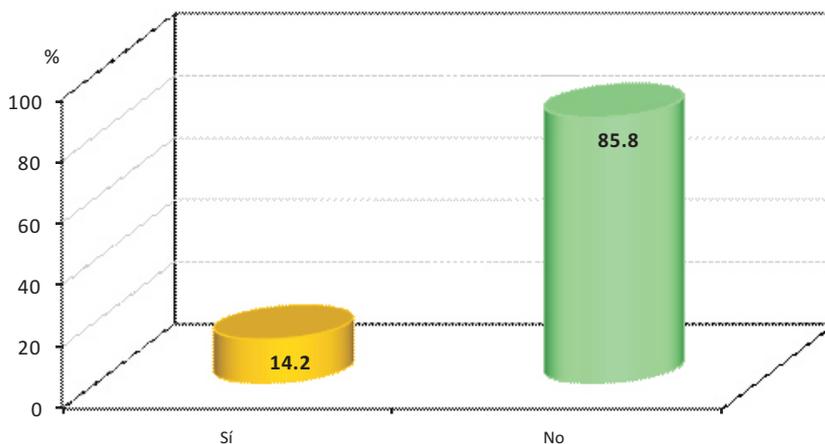
FUENTE: Elaboración propia con base en la ENSANUT-2006.

Con relación a la prueba de detección de cáncer de mama mediante la mastografía, 15 de cada 100 mujeres hidalguenses de entre 20 y 49 años acudieron al módulo de medicina preventiva para realizarse la prueba. El 45.6 % de estos exámenes se realizaron en instalaciones de la Secretaría de Salud y 21 % en instalaciones del IMSS. Del total de mujeres que se realizaron la mastografía solo el 2.2 % tuvieron un resultado positivo, y todas ellas recibieron tratamiento médico.

La proporción de mujeres que no se hicieron la mastografía es relativamente elevada, aunque se debe tomar en cuenta que esta prueba se recomienda periódicamente a partir de los 35 años de edad, excepto en los casos de mujeres que han presentado lesiones previamente.

**Gráfica 17**

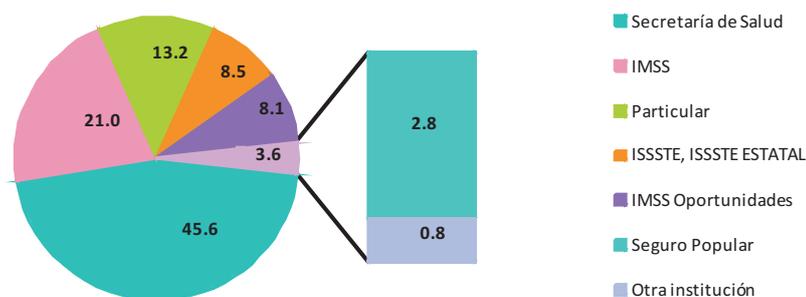
Hidalgo. Distribución porcentual de las mujeres de 20 a 49 años según si acudieron en los último 12 meses al módulo de medicina preventiva para la prueba de detección de cáncer de mama (mastografía), 2005



FUENTE: Elaboración propia con base en la ENSANUT-2006.

**Gráfica 18**

Hidalgo. Distribución porcentual de las mujeres de 20 a 49 años que en los últimos 12 meses se han realizado la prueba de detección de cáncer de mama (mastografía) según institución en dónde se la realizaron, 2005



FUENTE: Elaboración propia con base en la ENSANUT-2006.



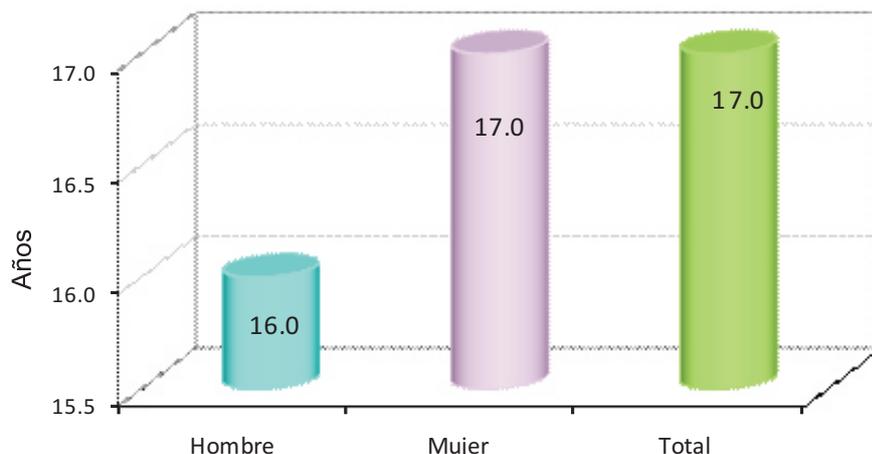
## Inicio de relaciones sexuales

El inicio de la vida sexual es una etapa sumamente importante en la vida de las y los adolescentes en términos de su salud reproductiva, en tanto les coloca en situaciones de riesgo como los embarazos no deseados, abortos inseguros e infecciones de transmisión sexual, como el VIH-Sida y el virus del papiloma humano.

Según información del ENSANUT-2006, del total de jóvenes (12-19 años) hidalguenses sólo el 13.7 % había tenido relaciones sexuales. Entre los hombres, la iniciación sexual fue a los 16 años. Las mujeres iniciaron su vida sexual un año después (ver gráfica 19).

Gráfica 19

Hidalgo. Edad mediana a la primer relación sexual de los adolescentes de entre 12 y 19 años de edad según sexo y para el total, 2005



FUENTE: Elaboración propia con base en la ENSANUT-2006.

Con relación al uso de métodos anticonceptivos, cerca del 44 % de jóvenes que habían tenido relaciones no utilizaron ningún método anticonceptivo durante su primera experiencia sexual. Entre las mujeres se observa con mayor frecuencia esta práctica, que les coloca en riesgo de embarazo y del contagio de enfermedades de transmisión sexual. El método anticonceptivo más utilizado entre la población joven de Hidalgo durante su primera relación sexual es el condón (48.4%), seguido de las pastillas o píldoras (6.2%).

**Tabla 13**

**Hidalgo. Distribución porcentual de adolescentes de entre 12 y 19 años según el uso de algún método anticonceptivo\* durante su primera relación sexual, por sexo, 2005**

Uso	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
Pastillas o píldoras	8.6	3.5	<b>6.2</b>
Inyecciones	3.3	0.0	<b>1.7</b>
Preservativo o condón	62.6	32.6	<b>48.4</b>
Nada	25.5	63.9	<b>43.7</b>
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

\*El método anticonceptivo pudo ser usado por ellos o por sus parejas,  $p < 0.05$

FUENTE: elaboración propia con base en la ENSANUT-2006.

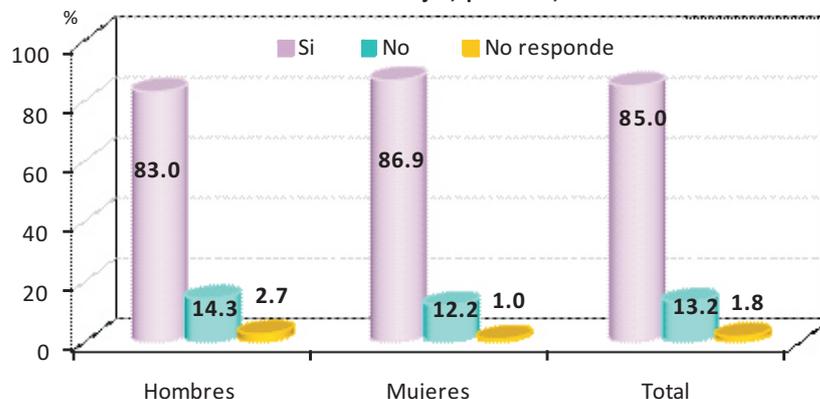
### Uso y conocimiento de métodos anticonceptivos

Uno de los requisitos indispensables para que las personas puedan ejercer su derecho a decidir cuándo y cuántos hijos(as) quieren tener, es el conocimiento de los métodos de regulación de la fecundidad (CONAPO, 2000:40). En la ENSANUT-2006 se preguntó al respecto a las mujeres y hombres de entre 12 y 19 años, así como a las mujeres de entre 20 y 49 años.

Los resultados señalan que 85 % de las y los jóvenes de Hidalgo conocen o han escuchado hablar de algún método para evitar embarazos, sin que se encuentren diferencias significativas entre los sexos.

**Gráfica 20**

**Hidalgo. Distribución porcentual de adolescentes entre 12 y 19 años, según conocimiento o si han escuchado hablar de algún método para evitar embarazos o hijos, por sexo, 2005**



Relación no significativa  $p > 0.05$

FUENTE: Elaboración propia con base en la ENSANUT-2006.

**Tabla 14**  
**Hidalgo. Distribución porcentual de adolescentes entre 12 y 19 años sexualmente activos según uso de algún método anticonceptivo, por parte de ellos/as o sus parejas, para no tener hijos, 2005**

	Hombres	Mujeres	Total
Si	37.6	40.7	39.1
No	25.4	30.9	28.0
Está embarazada	1.1	9.5	5.0
No tiene pareja	35.9	19.0	27.9
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a la ENSANUT-2006.

Entre los adolescentes sexualmente activos que tienen pareja y utilizan algún método de anticoncepción con objeto de evitar embarazos no deseados, lo más frecuente es el uso del condón (64.1%).

**Tabla 15**  
**Hidalgo. Distribución porcentual de jóvenes entre 12 y 19 años sexualmente activos que están utilizando (ellos o sus parejas) algún método anticonceptivo según el tipo, 2005**

	Hombres	Mujeres	Total
Pastillas o píldoras	3.3	12.5	7.8
Inyecciones	0.0	3.4	1.7
Dispositivo, DIU o aparatito*	5.0	53.5	28.9
Preservativo o condón*	90.0	37.4	64.1
Pastilla de emergencia	5.0	0.0	2.5

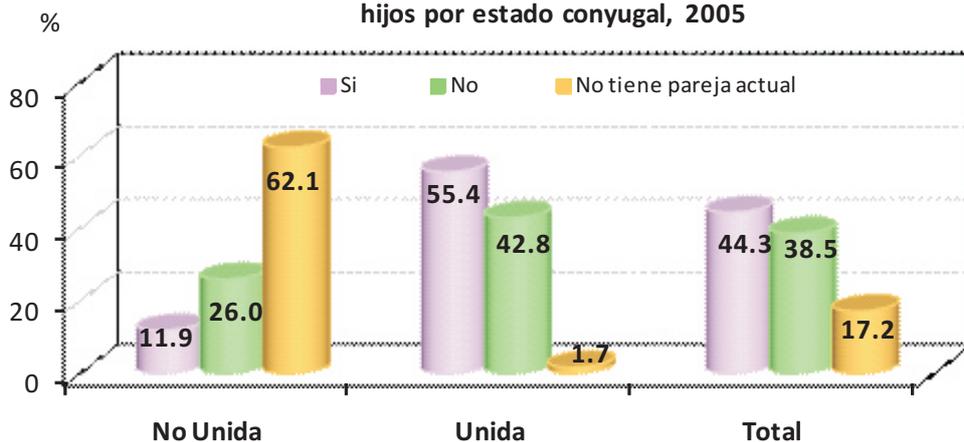
FUENTE: Elaboración propia en base a la ENSANUT-2006.

Respecto a las mujeres de entre 20 y 49 años, la ENSANUT 2006 indica que 44.3 % estaban utilizando algún método de anticoncepción y 17.2 % manifestó no ser usuaria en razón de carecer de pareja al momento de la encuesta.

La relación entre el estado conyugal y el uso de los métodos anticonceptivos es significativa entre las hidalguenses. Así, poco más de la mitad de las mujeres unidas está previniendo un embarazo no deseado (55.4%), mientras entre las no unidas 62.1% no utiliza ningún método de anticoncepción (ver gráfica 21).

**Gráfica 21**

**Hidalgo. Distribución porcentual de las mujeres de 20 a 49 años según están utilizando ellas o sus parejas algún método anticonceptivo para no tener hijos por estado conyugal, 2005**



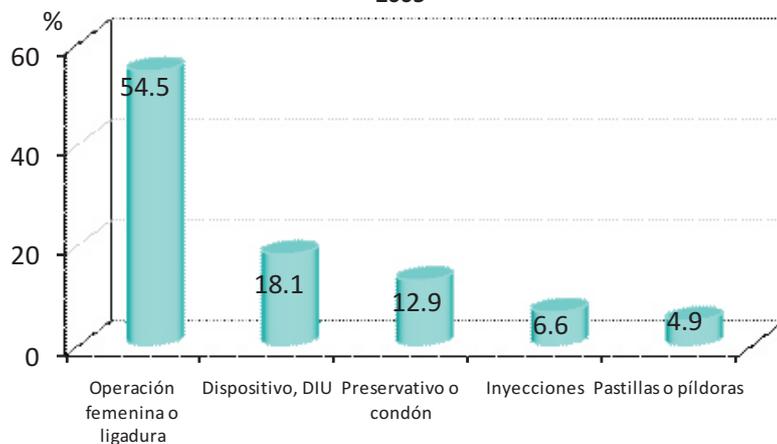
Relación significativa  $p < 0.05$

FUENTE: Elaboración propia con base en la ENSANUT-2006.

El método anticonceptivo más utilizado entre las hidalguenses de entre 20 y 49 años es la ligadura (54.5%) y el menos utilizado las pastillas o píldoras (4.9%).

**Gráfica 22**

**Hidalgo. Distribución porcentual de mujeres de 20 a 49 años que utilizan ellas o sus parejas algún método anticonceptivo para no tener hijos según el método, 2005**



FUENTE: elaboración propia con base en la ENSANUT-2006.



# 1.4 Educación

## Nivel de instrucción de población de 5 años y más

Los indicadores sobre el nivel de instrucción de la población de 5 años y más, de 2000 y 2005, revelan que el porcentaje de la población sin escolaridad disminuyó, tanto para mujeres como para hombres. Un comportamiento similar se registró en la categoría de primaria incompleta, aunque el descenso fue más significativo.

**Tabla 16**  
Hidalgo. Distribución porcentual de la población de 5 años y más, según nivel de instrucción y sexo, 2000

Escolaridad	Total	Hombres	Mujeres
Sin Escolaridad	11.3	9.3	13.2
Preescolar o Kinder	4.6	4.9	4.3
Primaria Incompleta	29.7	30.8	28.8
Primaria Completa	17.4	16.8	17.9
Técnico o Comercial con primaria terminada	0.2	0.1	0.4
Secundaria Incompleta	6.7	7.2	6.1
Secundaria Completa	13.9	14.8	13.1
Nivel Medio	10.0	9.3	10.7
Nivel Superior	5.4	6.0	4.8
No Especificado	0.8	0.7	0.8
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Los incrementos más relevantes se registran en los niveles superior, profesional y posgrados. Cabe destacar que el aumento fue más significativo en el caso de las mujeres. En 2000, 4.8% habían alcanzado el nivel superior y cinco años después su participación porcentual alcanzó poco más de siete por ciento.

**Tabla 17**  
Hidalgo, Porcentaje de Población de 5 y más años según nivel de instrucción y sexo, 2005

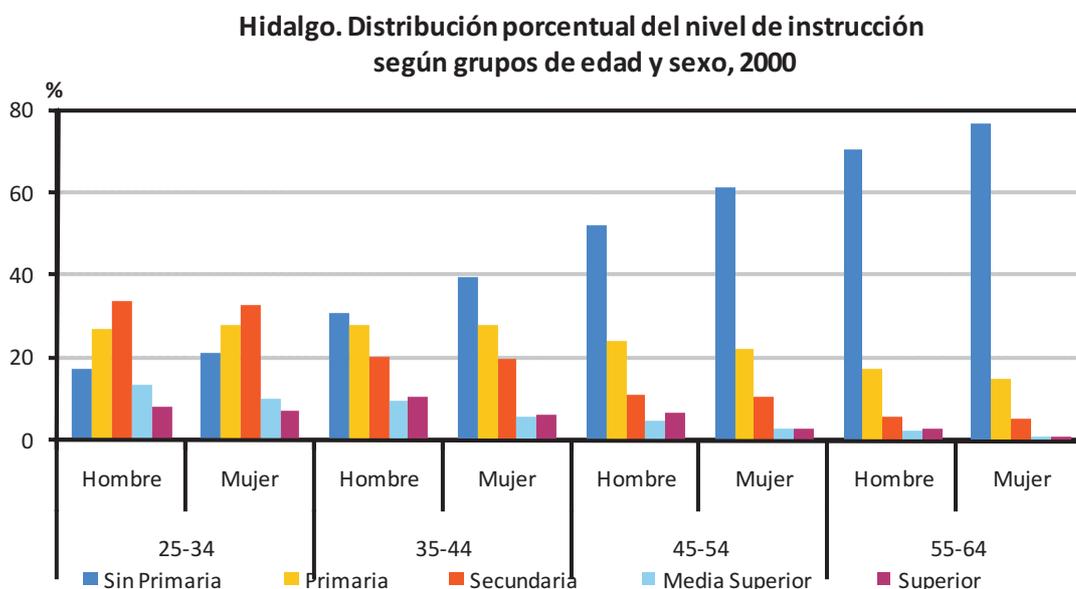
Escolaridad	Total	Hombres	Mujeres
Sin Escolaridad	9.4	7.7	10.9
Preescolar o Kinder	3.9	4.2	3.6
Primaria Incompleta	24.0	25.2	22.9
Primaria Completa	16.5	16.1	16.7
Técnico o Comercial con primaria terminada	0.1	0.0	0.2
Secundaria Incompleta	6.4	6.9	6.0
Secundaria Completa	17.8	18.2	17.4
Estudios técnicos o comerciales con secundaria terminada	1.6	0.7	2.4
Preparatoria o bachillerato	10.2	10.6	9.8
Normal Básica	0.3	0.2	0.4
Profesional	7.4	7.7	7.0
Maestría y Doctorado	0.3	0.4	0.2
No Especificado	2.2	2.0	2.4
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

## Nivel de instrucción en población de 25 a 64 años, por grupos de edad

El detalle del nivel de instrucción de la población mayor de 24 años en Hidalgo muestra importantes diferencias. En el grupo de 55 a 64 años de edad, se presentan los más bajos niveles de instrucción: más del 70 % de los integrantes de esta cohorte no cuentan ni siquiera con la primaria. Otro aspecto a resaltar en todos los grupos de edad es el porcentaje de mujeres sin primaria, que es mayor al de los hombres y revela una desigualdad en el acceso a la educación.

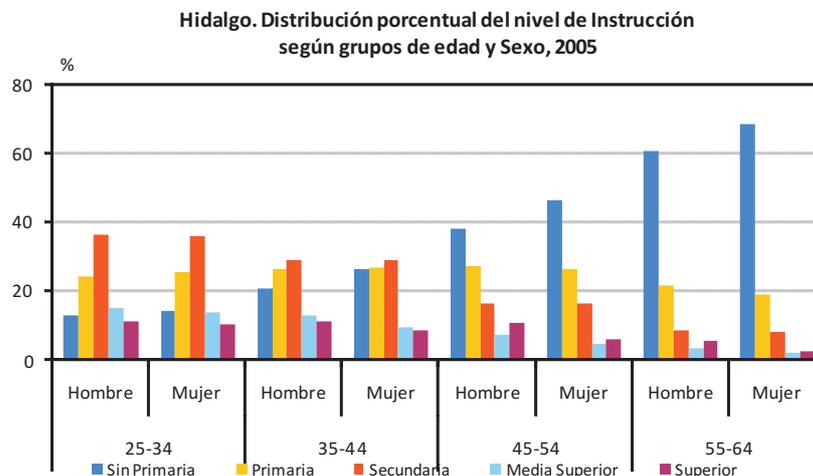
Gráfica 23



FUENTE: Elaboración propia, a partir de la información del INEE, estimaciones a partir del XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. INEGI.

Para el año 2005, en todos los grupos de edad disminuye el porcentaje de individuos sin primaria, aunque se mantienen las diferencias en el sentido que persiste en una mayor proporción las mujeres que no cuentan con primaria en relación con los hombres. El grupo de edad más joven (25-34 años) cuenta con los más altos porcentajes de instrucción en educación media superior y superior.

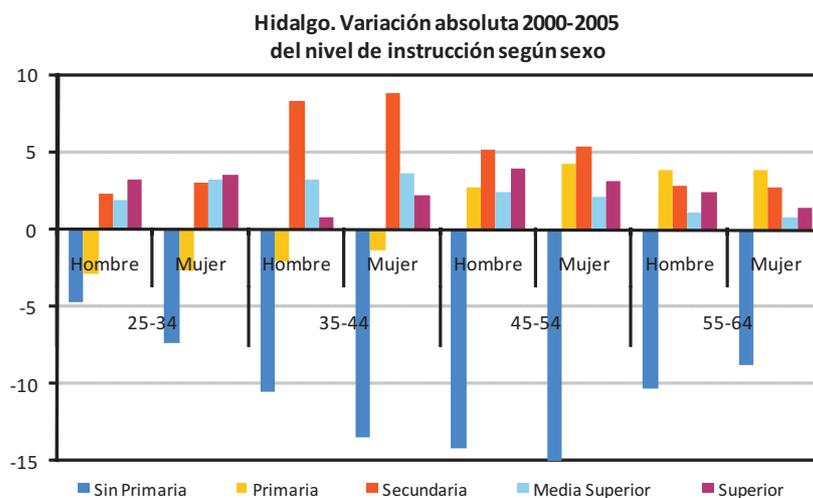
**Gráfica 24**



FUENTE: Elaboración propia, a partir de la información del INEE, estimaciones a partir del II Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI.

La variación absoluta del nivel de instrucción en el quinquenio constituye una expresión de los logros que ha alcanzado el estado de Hidalgo en materia educativa, los que se reflejan, especialmente, en la disminución del número de personas que sólo cuentan con primaria. En lo que se refiere a la brecha entre los sexos, cabe destacar que, aunque se ha señalado que en todos los grupos de edad las mujeres presentan mayores proporciones de no conclusión de los estudios primarios, es en ellas donde se observan mayores logros por disminuir el déficit de educación básica. Asimismo, se observan avances positivos tanto para hombres como para las mujeres en la conclusión de estudios de secundaria, media superior y superior.

**Gráfica 25**



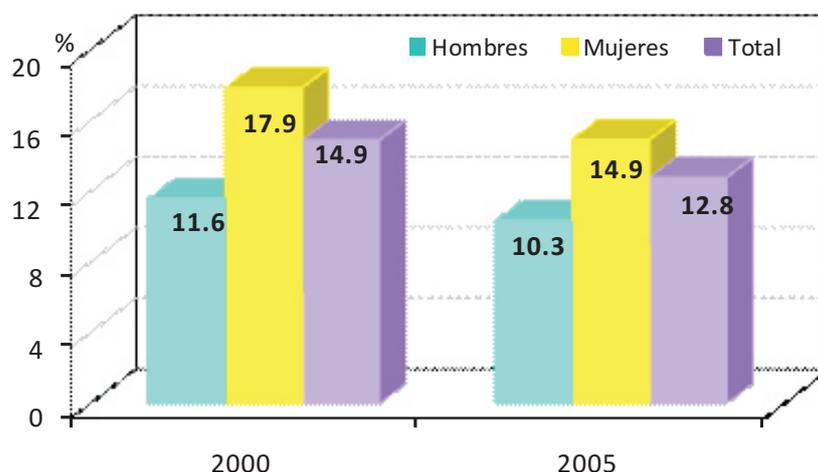
FUENTE: Elaboración propia a partir de la información del INEE, estimaciones a partir del XII Censo General de Población 2000 y Vivienda y el II Censo de Población y Vivienda 2005, INEGI.

## Analfabetismo

El nivel de analfabetismo en Hidalgo es relativamente alto. Poco más de una décima parte de la población de 15 años y más se encuentra en esta situación para 2005. Durante el quinquenio 2000-2005 apenas se logró reducir 2.1 por ciento.

Gráfica 26

**Hidalgo. Porcentaje de la población de 15 y más años analfabeta según sexo y para el total, 2000 y 2005**

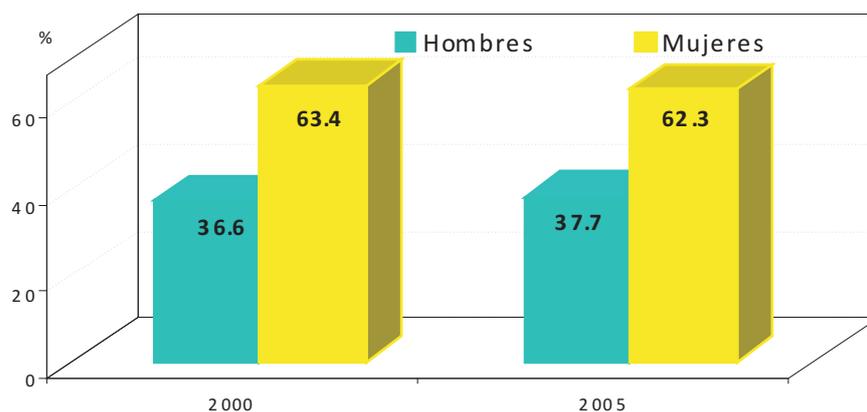


FUENTE: Elaboración propia con base en XII Censo de Población y Vivienda, 2000 y II Conteo de Población y Vivienda, 2005 consultado en [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx) el día 04 de julio de 2008.

Como se puede observar en la gráfica 26, en los dos años considerados los mayores porcentajes de analfabetismo se presentan entre mujeres. Entre 2000 y 2005 ambos sexos registraron reducciones en sus niveles de analfabetismo, aunque en términos relativos la disminución en la población femenina fue un poco mayor. A pesar de lo anterior, las mujeres representan cerca de las dos terceras partes del total de analfabetas del estado de Hidalgo (ver gráfica 27).

Gráfica 27

Hidalgo. Distribución porcentual de la población de 15 y más años analfabeta según sexo, 2000 y 2005



FUENTE: elaboración propia con base en XII Censo de Población y Vivienda, 2000 y II Conteo de Población y Vivienda, 2005 consultado en [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx) el día 04 de julio de 2008.

Tanto para las mujeres como para los hombres, el analfabetismo constituye un importante obstáculo para el mejoramiento de las condiciones de vida y las posibilidades de desarrollo personal. En el caso de las mujeres, este obstáculo se agrega a las desigualdades referentes a su condición de género, tales como la dependencia económica y la discriminación, lo que las expone a situaciones de mayor subordinación.

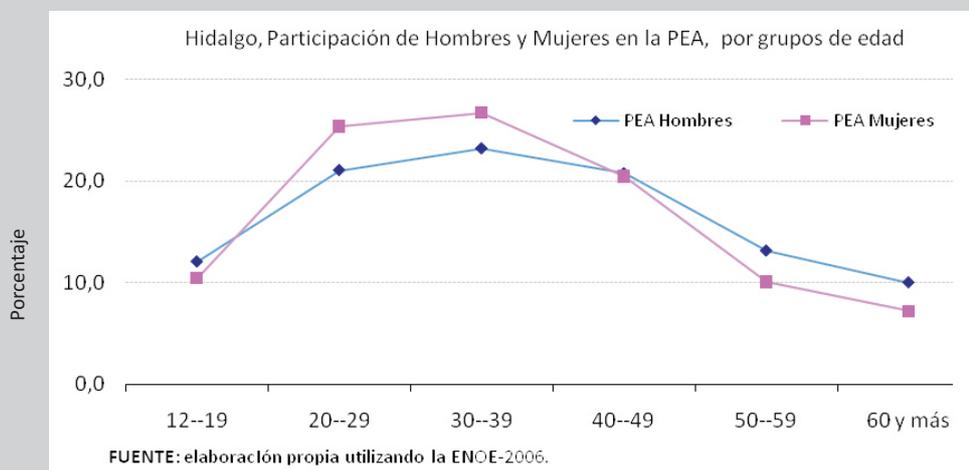
## 1.5 Empleo, trabajo doméstico y extradoméstico

### Población económicamente activa

En Hidalgo para el año de 2006, según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo de 2006 (ENOE-2006), la Población Económicamente Activa (PEA) fue de aproximadamente 1,638,900 personas.

Observando las tasas de participación de la PEA por grupos de edad encontramos importantes similitudes, pero también diferencias entre hombres y mujeres. Para ambos sexos las tasas más altas se presentan en el rango de 20 a 39 años de edad. Sin embargo, la participación de las mujeres en ese grupo de edad incluso supera a la de los hombres, mientras el descenso en la participación masculina es más pronunciado a partir de los 40 años que la que registran las mujeres.

**Gráfica 28**

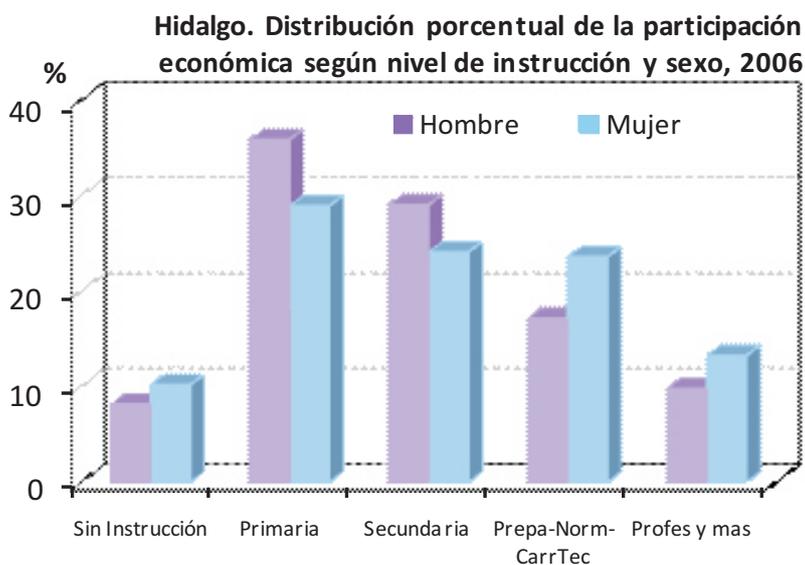


### Participación económicamente activa y nivel de escolaridad

Entre las mujeres, el incremento de la participación económica se asocia con los dos extremos de escolaridad. Así, las mujeres que cuentan estudios de preparatoria y superiores, presentan tasas de participación que rondan el 24% y del 13 %, respectivamente. Asimismo, más de la décima parte de las mujeres incorporadas a la PEA carecen de instrucción.

La participación de los hombres, por otro lado, se encuentra concentrada entre quienes cuentan con estudios de primaria y secundaria, que juntos representan alrededor de 65 %.

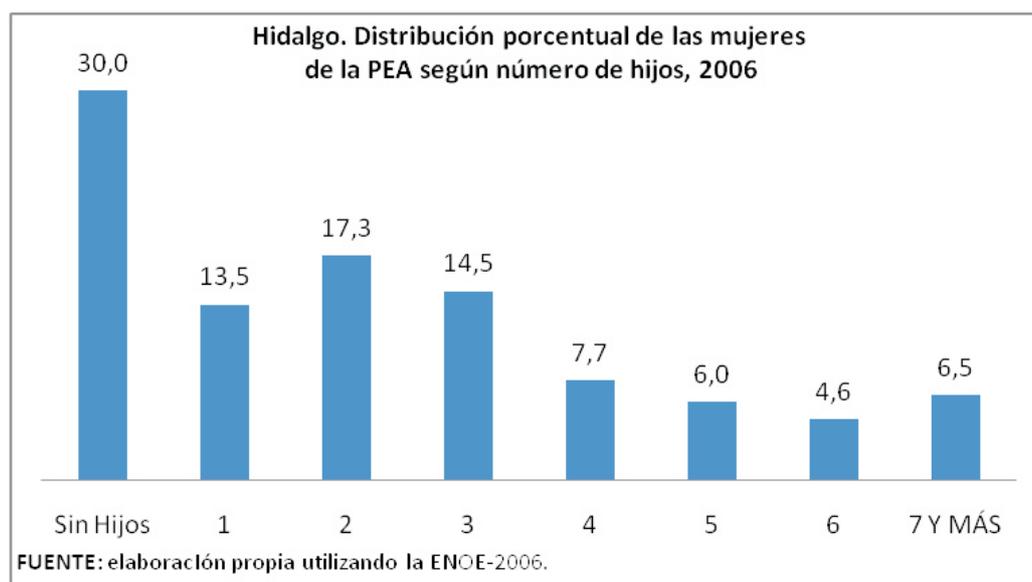
**Gráfica 29**



## Mujeres económicamente activas y número de hijos

En Hidalgo, así como en otros lugares del país, el incremento en el número de hijos incide negativamente en la participación de las mujeres en la actividad económica. Casi la tercera parte de la PEA femenina se compone de mujeres sin hijos. El efecto del primer hijo es notable, pues la participación femenina decae de manera abrupta. Las mujeres con dos hijos, en cambio, registran una participación mayor que las que tienen un solo hijo, probablemente debido a que el segundo hijo demanda un incremento de los ingresos a los hogares. Las mujeres con tres hijos o más registran tasas de participación en la PEA bastante más bajas.

Gráfica 30

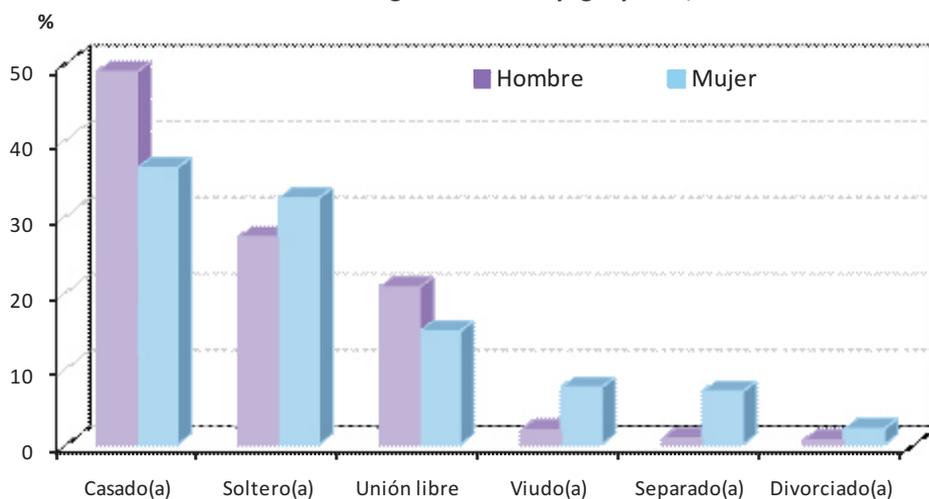


## Participación económicamente activa y estado civil

En cuanto a la participación económica según el estado conyugal se observa que, tanto para mujeres como para hombres, la unión conyugal estimula la participación en el mercado de trabajo. Entre las mujeres, la ausencia de pareja parece asociarse a mayores participaciones en la actividad económica, pues entre las personas solteras, viudas, separadas y divorciadas las mujeres superan la proporción de hombres en participación en la PEA.

Gráfica 31

Hidalgo. Distribución porcentual de la participación económica según estado conyugal y sexo, 2006



FUENTE: Elaboración propia utilizando la ENOE-2006.

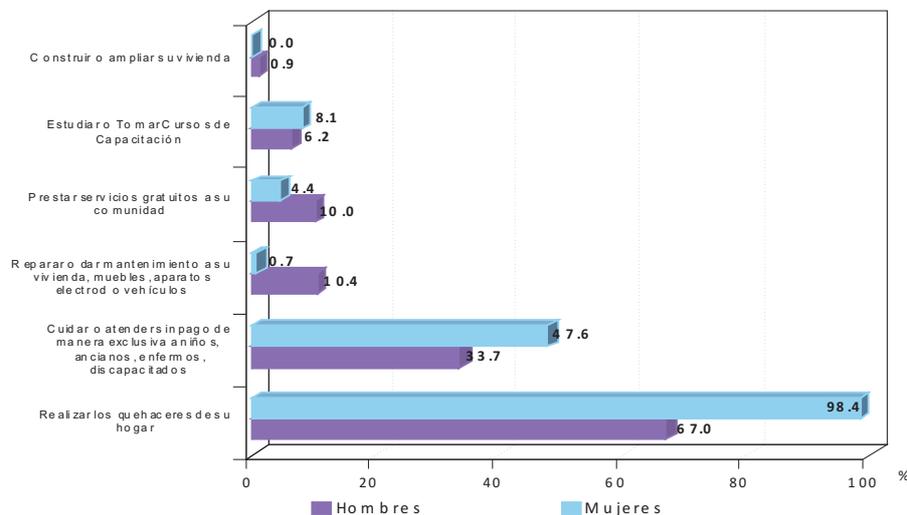
## Trabajo doméstico

El trabajo doméstico tradicionalmente ha sido asignado a las mujeres. Hidalgo no escapa a esta asignación social, entre las personas incorporadas a la PEA en 2006, 19 % de los hombres y sólo 1% de las mujeres no realizaron ninguna actividad doméstica. Así, ocho de cada diez mujeres tiene una doble jornada de trabajo.

La actividad doméstica que más ejecuta la población ocupada en el estado de Hidalgo, son los quehaceres del hogar: alrededor de 98 % de las mujeres y 67 % de los hombres realiza esta labor. En segundo lugar se ubica el cuidado y atención de niños, niñas, personas ancianas y con diferente capacidad (48 % de las mujeres y 34 % de los hombres efectúa este tipo de labores). Asimismo, se observa una segmentación por sexo de las actividades o roles no enfocados con la actividad económica: los hombres se dedican a la realización de actividades como la construcción, reparación y mantenimiento de las viviendas, y las mujeres a la realización de actividades como la limpieza, preparación de alimentos, el cuidado y atención de población dependiente. En este sentido, tanto hombres como mujeres reproducen los roles de género en sus tareas del hogar.

**Gráfica 32**

**Hidalgo. Distribución porcentual de las persona ocupadas que realizan actividades no económicas en la semana según sexo, 2006**



FUENTE: elaboración propia utilizando la ENOE-2006.

En cuanto a las horas trabajadas dentro y fuera del hogar, también se observan grandes diferencias entre los sexos. Las mujeres dedican 21.6 horas más al trabajo doméstico que los hombres, y éstos dedican 10.2 horas más, en promedio, al trabajo extradoméstico que las mujeres. De ahí que las mujeres tienen una jornada que supera en 11.4 horas, en promedio, a la de los hombres. Así, en el estado la mayor parte del trabajo doméstico lo aportan las mujeres, lo que claramente constituye una sobrecarga y deriva en la doble jornada (ver tabla 18).

**Tabla 18**  
**Hidalgo. Distribución porcentual de las horas promedio de trabajo doméstico y extradoméstico de la población ocupada, 2006**

Tiempo de Trabajo	Hombre	Mujer	Promedio Total
<b>Horas Trabajo Doméstico</b>	10.8	32.4	18.8
<b>Horas Trabajo Extradoméstico</b>	44.3	34.1	40.5
<b>Total horas a la semana</b>	55.1	66.5	59.3

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.



## Trabajo extradoméstico

### Participación por sector de actividad económica

El índice de feminización de las personas ocupadas según rama de actividad económica muestra que actualmente existen sectores altamente masculinizados, en especial la construcción y la agricultura. Por otro lado, se visualiza en la manufactura y el comercio un nivel intermedio de feminización. Los servicios se presentan como un sector altamente feminizado (ver tabla 19).

**Tabla 19**  
**Hidalgo. Distribución porcentual de la población ocupada por rama de actividad, según sexo e índice de feminización, 2006**

Ramas de Actividad	Hombre	Mujer	Índice de Feminización
Agropecuario	32.9	12.9	22.93
Construcción	11.9	0.4	1.76
Manufactura	14.7	18.8	74.51
Comercio	15.1	22.0	85.06
Servicios	23.7	45.9	<b>112.62</b>
Otros	1.7	0.1	2.28
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>58.29</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo ENOE II Trimestre

### Ocupación Principal

Otra forma de mirar las desigualdades de género es a través de los distintos grupos de ocupación. La mayor parte de los hombres se insertan en la actividad económica como agricultores, artesanos u obreros, ayudantes o peones, trabajadores industriales, conductores y vigilantes. Las mujeres presentan una mayor diversificación en su inserción laboral, pues se ocupan como trabajadoras domésticas y de servicios personales, oficinistas, operadoras de maquinaria, trabajadoras de la educación y vendedoras.

Se observa, asimismo, una segmentación muy clara en las ocupaciones. En el trabajo doméstico se ocupan casi 1100 mujeres por cada 100 hombres; en la educación 189 mujeres por cada 100 hombres y como oficinistas 174 mujeres por cada 100 varones. En el extremo contrario, las ocupaciones masculinizadas en Hidalgo son los conductores -entre los que no se ubicó ninguna mujer- y los trabajadores de las artes, especialidades y deporte (ver tabla 20).

**Tabla 20**  
**Hidalgo. Distribución porcentual de la población ocupada por grupos ocupacionales según sexo e índice de feminización, 2006**

Grupo de Ocupación	Hombre	Mujer	Índice de Feminización
Profesionistas	1.8	2.2	69.3
Técnicos	2.6	3.9	85.1
Trabajadores de la educación	2.8	9.2	<b>189.1</b>
Trabajadores de las artes, espec. y deporte	0.7	0.0	3.0
Funcionarios y directivos	1.5	1.3	48.7
Trabajadores agropecuarios	32.6	12.8	22.8
Jefes y supervisores ind. y reparación	1.1	0.6	33.9
Artesanos y obreros	15.1	8.3	31.9
Operadores de maquinaria	3.4	6.9	<b>119.0</b>
Ayudantes y peones	10.6	3.7	20.4
Conductores	5.9	0.0	0.0
Jefes en actividades de administración	1.1	1.3	68.7
Oficinistas	2.2	6.5	<b>173.6</b>
Vendedores	9.2	17.2	109.1
Vendedores ambulantes	3.6	5.7	90.8
Trabajadores en servicios personales	3.5	10.7	175.6
Trabajadores domésticos	0.5	9.6	<b>1099.4</b>
Protección y vigilancia	1.7	0.0	1.1
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>58.1</b>

FUENTE: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo ENOE II Trimestre 2006.

## Posición en el Trabajo

Las categorías más representativas tanto para hombres como para mujeres en la posición en el trabajo son las de subordinado con pago a sueldo, salario o jornal, seguidas por el trabajo por cuenta propia. En el caso de los hombres, estas dos posiciones concentran 80% de los ocupados; entre las mujeres acumulan 76%. Por otro lado, resalta la baja participación de mujeres como patronas y su alta participación como trabajadoras sin remuneración (18.2%). La proporción de patronas triplica a la de patronas, y la de trabajadoras sin remuneración duplica a la de hombres laborando en esta condición, situación que presenta indicios de precarización del trabajo femenino en el estado.

En consecuencia, el índice de feminización muestra que la categoría de trabajadores sin remuneración en términos relativos es mayor en las mujeres: por cada hombre trabajador sin remuneración hay 1,21 mujeres en esta misma situación. Asimismo, el índice de feminización de la posición patrón es el más bajo, por cada cien hombres patronas tan solo 20 mujeres se ubican en esta posición.

**Tabla 21**

**Hidalgo. Distribución porcentual de la población ocupada según posición en el trabajo por sexo e índice de feminización, 2006**

Posición en el Trabajo	Hombre	Mujer	Total	Índice de Feminización
Patrón	7.3	2.5	5.5	0.20
Subordinado con pago a sueldo, salario o jornal	49.7	51.7	50.5	0.60
Subordinado con percepciones no salariales	4.1	3.3	3.8	0.46
Cuenta propia	30.1	24.3	28.0	0.47
Trabajador sin remuneración	8.7	18.2	12.2	1.21
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>0.58</b>

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

## Seguridad Social

El 80 % de los hombres y el 76 % de las mujeres ocupadas en el estado carecen de acceso a la atención médica. Esta situación se relaciona con el tipo de ocupaciones en que se inserta la población trabajadora, caracterizadas por la precariedad en las contrataciones, como es el caso de la agricultura y el comercio informal. Entre quienes sí reciben atención médica destaca que las mujeres duplican a los hombres en su acceso al ISSSTE.

**Tabla 22**

**Hidalgo. Distribución porcentual de la población ocupada según acceso a la atención médica por sexo e índice de feminización, 2006**

Acceso atención médica	Hombre	Mujer	Índice de Feminización
IMSS	13.2	12.3	0.93
H. Naval, Militar o Pemex	0.8	0.1	0.06
ISSSTE	5.2	10.7	2.06
Otra institución	0.4	0.5	1.36
No recibe atención	80.3	76.4	0.95
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>0.58</b>

FUENTE: INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

EL 56 % de los hombres y el 48 % de las mujeres ocupadas no recibe ningún tipo de prestación en su trabajo, lo que también denota la precariedad de las contrataciones. El aguinaldo y las vacaciones son las prestaciones a que más accede la población ocupada hidalguense. Cabe destacar que la proporción de mujeres que reciben aguinaldo y vacaciones es mayor a la de hombres, mientras la proporción de hombres que recibe utilidades es mayor a la de mujeres.

**Tabla 23**  
Hidalgo. Distribución porcentual de la población ocupada según tipo de prestación por sexo e índice de feminización, 2006

Seguridad Social	Hombres	Mujeres	Índice
Aguinaldo	9.1	11.1	0.72
Aguinaldo/Vacaciones	26.2	34.8	0.79
Aguinaldo/Vacaciones /Utilidades	8.5	6.4	0.44
No le dan nada	56.1	47.7	0.50
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>0.59</b>

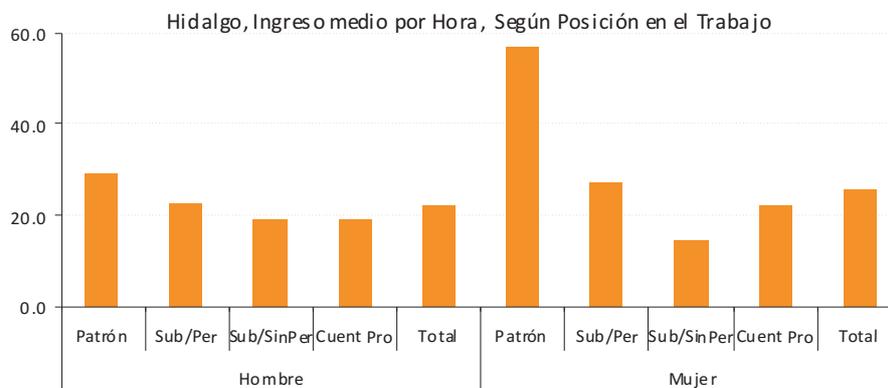
FUENTE: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo ENOE II

### Ingreso medio por hora

El ingreso promedio de las personas ocupadas en Hidalgo ronda los \$23 pesos, sin embargo los hombres en promedio reciben \$25,7 por hora mientras que las mujeres en promedio reciben \$21,7 pesos por hora.

Las categorías ocupacionales muestran que las patronas ingresan, en promedio, poco menos de \$60 pesos por hora; mientras los patrones ingresan alrededor de \$30 pesos por hora en promedio. Sin embargo, debe recordarse que existen muy pocas mujeres en posición de patronas en el estado.

**Gráfica 33**



FUENTE: elaboración propia utilizando la ENOE-2006.



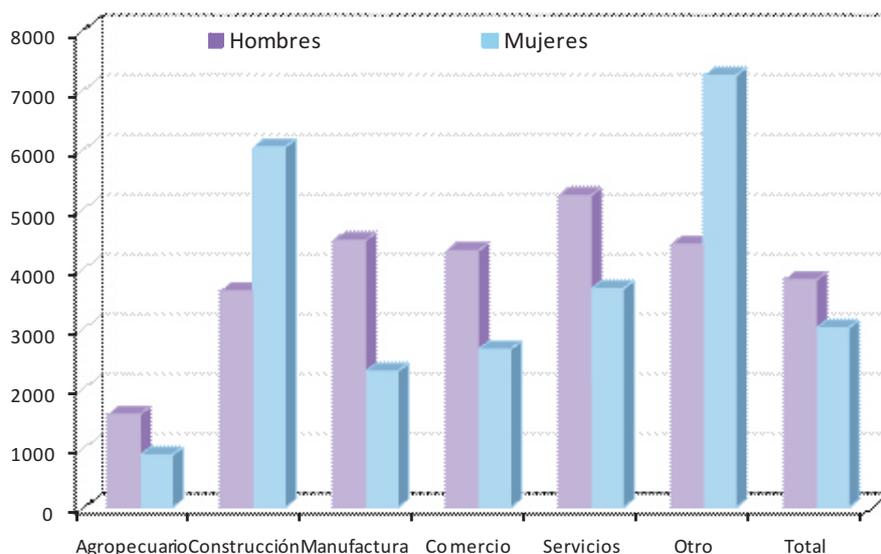
## Ingreso mensual según rama de actividad

El ingreso según rama de actividad permite matizar y complementar la información anterior. Así, solamente en la categoría de servicios las mujeres reciben ingresos superiores a la media nacional y, además, sus ingresos superan al promedio del que reciben los hombres. Esto último ocurre también en la construcción, sin embargo, el escaso número de mujeres incorporadas a esta actividad impide una comparación. Por el contrario, en las labores agrícolas, manufactureras, comerciales y en los servicios, los hombres, en promedio, reportan ingresos superiores al de las mujeres.

Cabe resaltar que el ingreso mensual de quienes trabajan en la agricultura en Hidalgo es tres veces menor al promedio nacional, lo que denota la precariedad de estas labores en la entidad.

Gráfica 34

Hidalgo. Distribución porcentual del ingreso medio mensual según rama de actividad y sexo, 2006



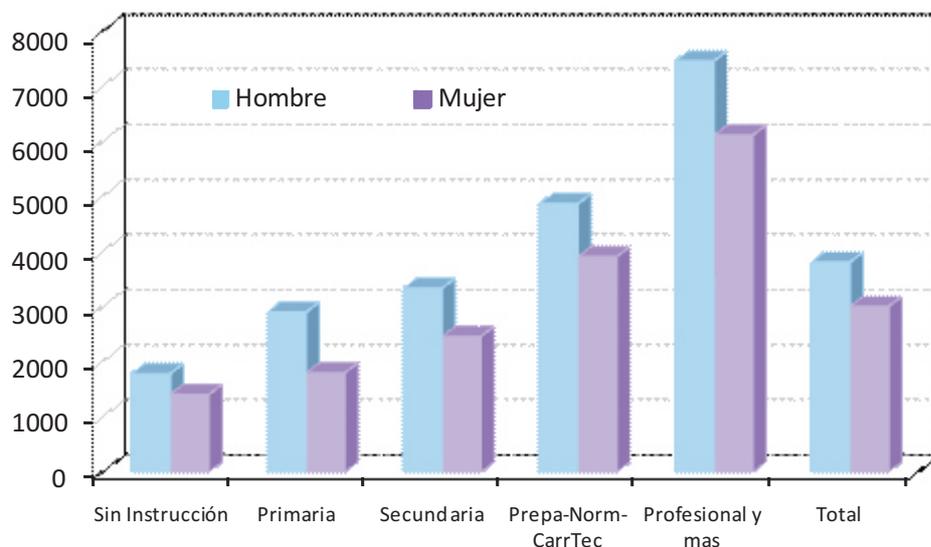
FUENTE: Elaboración propia utilizando la ENOE-2006.

## Ingreso mensual según nivel de instrucción

El nivel de instrucción se asocia con un incremento en la percepción de ingresos. Así sucede en Hidalgo, donde se observa una clara relación directamente proporcional entre la elevación del nivel educativo y el de ingresos. Sin embargo, para todos los niveles de escolaridad las mujeres perciben montos menores de ingreso que los hombres, lo que constituye otra manifestación de desigualdad en el mercado laboral.

Gráfica 35

Hidalgo. Distribución del ingreso medio mensual según nivel de instrucción escolar y sexo, 2006



FUENTE: Elaboración propia utilizando la ENOE-2006.

## 1.6 Migración

Para el año 2000 las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO)<sup>10</sup> señalan que en el estado de Hidalgo existían alrededor de 507,000 hogares de los cuales el 5 % recibía remesas y 7.1 % tenía familiares en Estados Unidos durante el quinquenio 1995 -2000 en Estados Unidos. Asimismo, se estima que 1.6 % de los hogares migran temporalmente a Estados Unidos (migrantes circulares), y en 0.9 % de los hogares retornó una persona migrante durante el quinquenio anterior. Es de resaltar que el porcentaje de hogares que recibe remesas de la entidad se encuentra por encima del promedio nacional.

**El detalle municipal muestra la gran heterogeneidad migratoria al interior del estado de Hidalgo.** Pacula y Tasquillo son los municipios hidalguenses con mayor porcentaje de hogares que reciben remesas (24.8% y 20.8 %, respectivamente). El municipio con mayor porcentaje de hogares con emigrantes a Estado Unidos durante el quinquenio 1995-2000 es, también, Pacula. En contraste, dos municipios carecían de hogares con migrantes a Estados Unidos durante dicho quinquenio: Xochiatipan y Huautla; y 14 municipios cuentan con menos de 1% de hogares receptores de remesas.

Asimismo, Pacula es el municipio con mayor porcentaje de hogares con migrantes circulares: mientras que Atlapexco, Huazalingo, Xochicoatlán, Tianguistengo, San Bartolo Tutotepec, Tetepango, Mineral del Chico y Lolotla no los reportan.

<sup>10</sup>El Consejo Nacional de Población elabora sus estimaciones con base en una muestra del 10 % del XII Censo General de Población y Vivienda 2000.

Los dos municipios con mayor proporción de hogares receptores de remesas son también los que tienen mayores porcentajes de hogares con migrantes de retorno. Por el contrario, Atlapexco, Huazalingo, Xochicoatlán, Tianguistengo, San Bartolo Tutotepec, Tetepango, Lolotla, Xochiatipan, Yahualica, Molango de Escamilla, Huehuetla, Chapantongo, San Felipe Orizatlán, Calnali, Tlanchinol, Acaxochitlán y Tlahuelilpan carecen de migrantes de retorno en el período.

**Tabla 24**  
Hidalgo. Indicadores sobre migración a Estados Unidos, índice y grado de intensidad migratoria por municipio, 2000

Municipio	% Hogares que reciben remesas	% Hogares con emigrantes en Estados Unidos del quinquenio anterior	% Hogares con migrantes circulares del quinquenio anterior	% Hogares con migrantes de retorno del quinquenio anterior	Grado de intensidad migratoria
<b>Hidalgo</b>	<b>5.06</b>	<b>7.14</b>	<b>1.61</b>	<b>0.88</b>	
Acatlán	10.36	18.70	4.56	1.55	Alto
Acaxochitlán	0.50	1.65	0.80	-----	Muy bajo
Actopan	6.94	9.33	1.72	1.74	Medio
Agua Blanca de Iturbide	2.55	2.50	0.63	0.36	Bajo
Ajacuba	4.87	9.85	0.61	0.46	Bajo
Alfajayucan	18.44	19.92	4.23	3.03	Alto
Almoleya	1.42	2.79	1.04	0.67	Bajo
Apan	3.94	4.23	1.48	0.08	Bajo
El Arenal	11.21	14.60	3.78	1.36	Alto
Atitalaquia	0.55	1.18	0.02	0.30	Muy bajo
Atlapexco	0.51	0.14	-----	-----	Muy bajo
Atotonilco el Grande	14.05	21.49	4.77	0.67	Alto
Atotonilco de Tula	0.32	1.40	0.18	0.16	Muy bajo
Calnali	0.46	1.17	0.57	-----	Muy bajo
Cardonal	12.85	20.08	6.46	2.03	Alto
Cuautepec de Hinojosa	6.10	9.85	1.07	1.58	Medio
Chapantongo	2.30	3.07	0.23	-----	Muy bajo
Chapulhuacán	5.86	12.02	4.32	2.62	Alto
Chilcuautla	10.72	17.81	3.60	1.70	Alto
Eloxochitlán	12.17	15.78	1.86	2.73	Alto
Emiliano Zapata	1.29	1.83	0.79	0.50	Bajo
Epazoyucan	8.77	11.58	6.43	1.68	Alto
Francisco I. Madero	7.07	13.56	2.66	1.02	Medio
Huasca de Ocampo	7.03	13.48	5.27	2.15	Alto
Huautla	0.75	-----	0.11	0.05	Muy bajo
Huazalingo	0.43	0.33	-----	-----	Muy bajo
Huehuetla	0.25	0.25	0.20	-----	Muy bajo
Huejutla de Reyes	0.38	0.59	0.04	0.09	Muy bajo

Continuación...

Huichapan	7.56	13.48	2.66	1.29	Medio
Ixmiquilpan	19.35	20.81	5.22	4.76	Muy alto
Jacala de Ledezma	14.92	15.15	2.80	1.79	Alto
Jaltocán	1.21	2.31	0.32	0.16	Muy bajo
Juárez Hidalgo	4.37	7.49	0.50	1.37	Bajo
Lolotla	4.17	6.65	-----	-----	Bajo
Metepec	3.00	11.26	7.39	0.24	Medio
San Agustín Metzquitlán	5.19	9.98	1.95	1.11	Medio
Metztitlán	4.40	5.80	0.75	0.37	Bajo
Mineral del Chico	0.76	5.14	-----	0.18	Muy bajo
Mineral del Monte	5.57	7.95	0.66	1.65	Medio
La Misión	19.24	21.24	4.96	2.68	Alto
Mixquiahuala de Juárez	6.25	10.12	2.28	0.81	Medio
Molango de Escamilla	1.04	4.35	0.19	-----	Muy bajo
Nicolás Flores	9.85	10.43	1.52	1.96	Medio
Nopala de Villagrán	4.87	7.29	0.34	0.08	Bajo
Omitlán de Juárez	8.48	10.67	2.30	0.95	Medio
San Felipe Orizatlán	0.60	1.18	0.47	-----	Muy bajo
Pacula	24.80	40.27	8.22	5.92	Muy alto
Pachuca de Soto	1.90	1.73	0.68	0.35	Muy bajo
Pisaflores	5.02	14.41	1.11	1.26	Medio
Progreso de Obregón	8.62	13.26	2.16	1.75	Medio
Mineral de La Reforma	1.81	1.22	0.56	0.20	Muy bajo
San Agustín Tlaxiaca	2.09	4.70	0.17	0.25	Bajo
San Bartolo Tutotepec	0.83	1.42	-----	-----	Muy bajo
San Salvador	10.49	19.17	5.49	1.60	Alto
Santiago de Anaya	10.43	20.96	2.71	1.90	Alto
Santiago Tulantepec de Lugo Guerrero	3.72	5.80	0.62	0.54	Bajo
Singuilucan	4.58	15.72	4.23	0.28	Medio
Tasquillo	20.88	19.39	2.80	5.00	Muy alto
Tecoautla	7.82	25.15	6.24	2.80	Alto
Tenango de Doria	10.28	26.56	2.89	2.55	Alto
Tepeapulco	4.40	6.42	1.62	1.88	Medio
Tepehuacán de Guerrero	3.43	4.30	0.36	0.20	Bajo
Tepeji del Río de Ocampo	1.90	3.09	1.53	0.60	Bajo
Tepetitlán	5.67	7.92	0.15	1.47	Bajo

Continuación...

Tetepango	3.33	2.57	-----	-----	Muy bajo
Villa de Tezontepec	2.89	0.88	0.46	0.31	Muy bajo
Tezontepec de Aldama	1.56	4.38	0.48	0.33	Bajo
Tianguistengo	0.45	1.18	-----	-----	Muy bajo
Tizayca	1.31	1.76	0.67	0.23	Muy bajo
Tlahuelilpan	1.19	2.83	1.22	-----	Bajo
Tlahuiltepa	5.06	4.89	1.08	0.04	Bajo
Tlanalapa	5.57	6.46	0.49	0.04	Bajo
Tlanchinol	2.49	5.08	0.72	-----	Bajo
Tlaxcoapan	0.70	0.60	0.48	0.02	Muy bajo
Tolcayuca	1.53	2.87	0.82	0.45	Bajo
Tula de Allende	1.55	2.11	1.20	0.32	Bajo
Tulancingo de Bravo	8.83	6.54	1.71	0.23	Medio
Xochiatipan	-----	-----	0.06	-----	Muy bajo
Xochicoatlán	0.90	0.34	-----	-----	Muy bajo
Yahualica	-----	0.32	0.17	-----	Muy bajo
Zacualtípán de Angeles	6.06	6.84	0.97	0.56	Bajo
Zapotlán De Juárez	3.60	4.12	1.76	1.04	Bajo
Zempoala	1.39	1.69	0.20	0.53	Muy bajo
Zimapán	18.56	28.83	3.58	3.52	Muy alto

Nota: Indica cero.

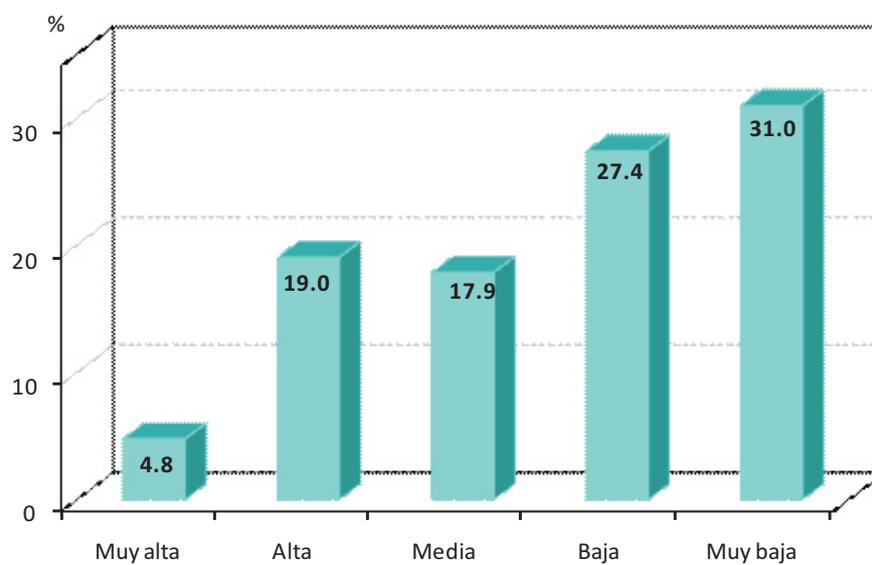
FUENTE: estimaciones de CONAPO consultado en [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx) el 2 de octubre de 2008.

De lo anterior se deriva que 58.4 % de los municipios hidalguenses presentan una intensidad migratoria baja o muy baja; mientras que 24% tiene una intensidad migratoria alta o muy alta. Entre estos últimos destacan Huasca de Ocampo, La Misión, Tasquillo y Pacula.

El trabajo de campo permitió acercarse a las percepciones de la población a ocho años de realizado el Censo Nacional de Población. En lo que a migración se refiere, cabe destacar, por un lado, que en casi todos los talleres las y los informantes clave reportaron percibir incrementos sustanciales en la cantidad de migrantes, cuyo destino principal es Estados Unidos, y, en proporciones menores, Guadalajara, la Ciudad de México y Monterrey. Los efectos de la migración en las comunidades también fueron objeto de discusión en los talleres diagnóstico, pues se señaló de manera reiterada una preocupación por la pérdida de costumbres y tradiciones a raíz de las que “traen” las personas que han emigrado.

Gráfica 36

Hidalgo. Distribución de los municipios según grado de intensidad migratoria



FUENTE: elaboración propia utilizando las estimaciones de CONAPO con base en la muestra del diez por ciento del XII Censo General de Población y Vivienda 2000 consultado en [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx) el 2 de octubre de 2008.

## 1.7 Violencia contra las Mujeres

En este apartado se realiza una caracterización de la violencia contra las mujeres en el Estado de Hidalgo. Toda la información estadística proviene de la Encuesta sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2006. Cabe aclarar que en México se cuenta actualmente con tres encuestas que han generado información sobre la violencia contra las mujeres. En 2003 la Secretaría de Salud realizó la Encuesta sobre Violencia contra la Mujer (ENVIM) y, en el mismo año, el INEGI levantó información en la ENDIREH.

A diferencia de la ENDIREH 2003 y de la ENVIM, la ENDIREH 2006 tiene representatividad nacional, pues se aplicó a hogares en todas las entidades federativas. La muestra total alcanzó 128 000 hogares. Esta encuesta tiene la novedad de incluir información sobre la dimensión, caracterización e incidencia de la violencia en la pareja, en el hogar y en contra de la mujer en el ámbito laboral, escolar y social. En este sentido, no se limita a captar la violencia de pareja, sino que incluye otros ámbitos de la violencia de género.

Siguiendo la estructura de la ENDIREH<sup>11</sup> este apartado se organizó considerando dos aspectos: a) el ámbito donde se ejerce la violencia y b) la persona agredida. Cabe aclarar que en este trabajo se consideran unidas, a las mujeres que, al momento de la encuesta, estaban casadas (civil y/o religiosamente) o unidas consensualmente. A las mujeres separadas, viudas y divorciadas se denomina “alguna vez unidas”.

En Hidalgo, la cuarta parte de las mujeres de 15 años y más han sido violentadas en espacios comunitarios; casi 30% en el espacio laboral; 16% en la familia; una proporción similar en el espacio escolar y poco menos de 6% ha sufrido violencia patrimonial. La proporción de mujeres afectadas por la violencia en estos espacios no difiere sustantivamente de los que se presentan a nivel nacional.

## **Violencia en el Ámbito Doméstico**

La violencia ejercida en el ámbito doméstico fue percibida durante muchos años como un problema que competía al espacio privado. Así, el reconocimiento de la violencia que privadamente sufren las mujeres pasa a un problema público, considerando que la desigualdad entre los géneros es un rasgo estructural, en el marco del cual la violencia en contra de las mujeres es uno de sus productos o expresiones.

La violencia ejercida contra las mujeres en espacios privados se refiere a la cometida por una persona con quien mantienen una relación de tipo íntima, incluidos el compañero, familiares y amigos. Los incidentes violentos pueden producirse dentro o fuera del hogar, entendiendo este espacio no como un lugar físico donde se manifiesta la violencia, sino como el tipo de relación cercana que existe entre el agresor y la víctima.

## **Violencia de pareja**

Así, en la ENDIREH-2006 se preguntó a las mujeres unidas, alguna vez unidas y solteras sobre distintas formas de violencia por parte de la pareja. En Hidalgo las mujeres de 15 años y más han sufrido algún tipo de violencia por parte de sus parejas con un 39.6 %. Tanto a nivel nacional como en la entidad, el tipo de violencia que se presenta con mayor frecuencia es la emocional (32.0% a nivel nacional y 31.6 %, en Hidalgo), y la de menor incidencia es la violencia sexual (6% a nivel nacional y 6.5% en Hidalgo).

<sup>11</sup>Debe señalarse que la ENVIM y la ENDIREH tienen diferencias metodológicas que explican las discrepancias en las cifras que arrojan, al tiempo que limitan la comparación directa de sus resultados. Adicionalmente, la ENVIM incluye un módulo sobre aspectos específicos de la atención en salud.

En lo metodológico, la ENVIM y la ENDIREH presentan variaciones en los instrumentos y los operativos de levantamiento, así como en los marcos muestrales y el tamaño de la muestra. Así, mientras la ENVIM fue realizada entre la población femenina usuaria de los servicios de salud (26240 mujeres de 15 años y más, asistentes a los servicios del IMSS, ISSSTE y SSA en las 32 entidades federativas), la ENDIREH es una encuesta de hogares aplicada a mujeres de 15 años y más que tienen pareja y conviven con ella, en 11 estados de la República: Baja California, Chihuahua, Chiapas, Coahuila, Hidalgo, Michoacán, Nuevo León, Quintana Roo, Sonora, Yucatán y Zacatecas. Se trabajó con una muestra de 57230 hogares.

Lo anterior implica que la ENVIM es representativa de las usuarias de los servicios de salud, de 15 años y más, mientras la ENDIREH 2003 lo es para las mujeres en esa edad que conviven con su pareja en los 11 estados que se mencionaron.

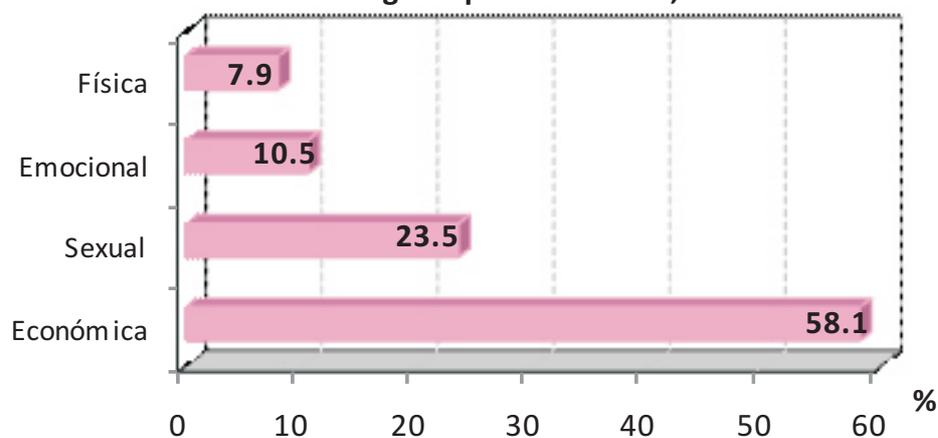
Cerca de 23 de cada 100 mexicanas han sufrido violencia económica. En el caso de las hidalguenses, se trata de 25 de cada 100. La violencia sexual es la que menos han sufrido las mujeres en todo el país.

### Mujeres unidas

En Hidalgo 40 de cada 100 mujeres unidas ha sufrido violencia por parte de su pareja. La violencia económica se ha presentado en 58.1% de las mujeres unidas que han sido violentadas; 23.5% ha sufrido violencia sexual; 10.5% agresiones psicológicas y 7.9% violencia física.

Gráfica 37

**Hidalgo. Distribución porcentual de las mujeres unidas violentadas por su pareja a lo largo de su última relación según tipo de violencia, 2006**

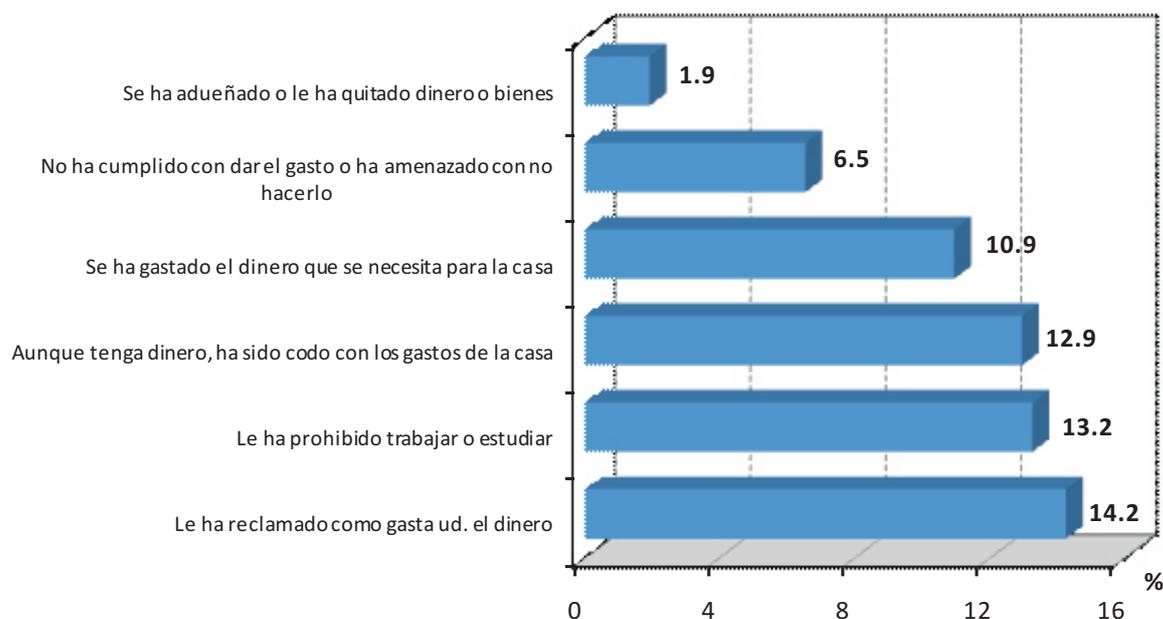


FUENTE: Elaboración propia con base en la ENDIREH-2006.

Las formas en que se presenta la violencia económica entre las mujeres unidas hidalguenses varían desde reclamos o solicitud de cuentas, sobre la forma en que se gasta el dinero hasta la prohibición expresa de trabajar o estudiar. Asimismo, las mujeres mencionaron la no contribución de su pareja a los gastos del hogar y la inversión del dinero necesario para la casa en gasto individual del hombre. Es mucho menos frecuente que la pareja sea dueño de los bienes o el dinero de las mujeres.

**Gráfica 38**

**Hidalgo. Distribución porcentual de las mujeres unidas que sufrieron violencia económica por parte de su pareja a lo largo de su última relación, según clase de violencia económica, 2006**



**FUENTE:** Elaboración propia con base en la ENDIREH-2006.

Las manifestaciones de violencia física más frecuentes fueron los empujones o jalones de pelo, seguidas de los golpes efectuados con las manos o con algún objeto. Dentro de las ocho categorías en las que se expresa la violencia física las menos comunes son los casos de mujeres cuya pareja las ha amarrado o disparado con un arma.

En los casos de violencia emocional, la forma de maltrato más común hacia las mujeres hidalguenses unidas es que el hombre les ha dejado de hablar. En otros casos se manifestó que las parejas se han enojado porque no estaba listo el quehacer del hogar y que no les toman en cuenta o no les brindan cariño. El 13% de las mujeres emocionalmente violentadas señalaron que su pareja les ha hecho sentir miedo.

También la exigencia de mantener relaciones sexuales sin el consentimiento de las mujeres es la forma de violencia sexual más común reportada por las mujeres unidas del estado. En este caso, a 4 % de las mujeres, su pareja las ha forzado a tener relaciones sexuales usando la fuerza física, lo que puede ser catalogado como violación; y a una proporción levemente menor las han obligado a realizar actos que les desagradan durante el acto sexual.

Ahora bien, es interesante también conocer los detonantes de los incidentes de violencia. La ENDIREH-2006, señala que en 41.3 % de los casos, las parejas de las mujeres entrevistadas no se molestan con ellas. En el restante 59.7% la principal razón de la molestia es que las mujeres les dicen a sus parejas sus obligaciones (17.3%), la segunda razón es que a él no le gusta cómo trata o educa a sus hijos (17.1%), la tercera razón refiere a opiniones distintas o a que las mujeres desmienten a sus parejas (16.5%) o la “desobediencia” por parte de las mujeres (16%). Así, resulta claro que los factores vinculados al ejercicio del poder en la pareja son los que detonan la “molestia” y tienden a generar incidentes violentos.

**Tabla 25**

**Hidalgo. Distribución porcentual de las mujeres unidas de 15 años y más, según los motivos por los que se molestan sus parejas con ellas, 2006**

	%		%
No se molesta	41.3	Se queda en algo y usted no cumple	9.5
Sí se molesta	58.7	Visita o la visitan amistades o familiares	9.7
<b>Se molesta porque:</b>		Usted es muy posesiva o absorbente	10.1
Usted usa anticonceptivos	1.6	Usted toma decisiones en asuntos que él considera su responsabilidad	10.8
Usted no trabaja	2.1	Usted no desea tener relaciones sexuales	11.3
Usted toma alcohol o se droga	2.2	Él se molesta por todo, sin razón aparente	11.7
Usted gana más dinero que él	2.5	Usted no le dedica suficiente tiempo o atención	13.9
Usted está enferma y él la tiene que cuidar	4.2	Él dice que usted llora por todo	15
Usted trabaja o estudia	5.1	Usted es celosa	15.1
Usted dedica demasiado tiempo a su trabajo o por su horario	6.1	Usted sale sin avisarle o pedirle permiso	15.7
Él cree que usted no cumple como madre o esposa	6.4	Usted “no obedece”	16
Él cree que usted lo engaña	8.2	Usted opina diferente o lo desmiente en ciertas situaciones	16.5
Algún pariente interviene o quiere opinar sobre la forma de educar a sus hijos	8.5	A él no le gusta cómo trata o educa a sus hijos	17.1
A él no le gusta su manera de vestir o usted no quiere vestirse como él prefiere	8.6	Usted le dice o recuerda sus obligaciones	17.3

Datos obtenidos excluyendo la respuesta de no especificado.

**FUENTE:** Elaboración propia con base en la ENDIREH-2006.

Ahora bien, en el caso de las mujeres, 37% manifestó que no se molestan con sus parejas. Entre las que sí se molestan, las razones principales son el consumo de alcohol o drogas (26.8%), los celos de la pareja (19.7%) y la falta de respeto hacia sus sentimientos o sus opiniones (19.5%).

**Tabla 26**  
**Hidalgo. Distribución porcentual de las mujeres unidas de 15 años y más, según los motivos por los que se molestan con sus parejas, 2006**

	%		%
No se molesta	37.3	<b>Se molesta porque:</b>	
Sí se molesta	62.7	Los parientes de él intervienen o quieren opinar sobre la forma de educar a sus hijos	9.9
<b>Se molesta porque:</b>		Usted cree que él la engaña	11.2
Él no desea tener relaciones sexuales	1.7	Él dice que es la única autoridad de la casa y sólo su opinión es la que vale	11.4
Él está enfermo y usted lo tiene que cuidar	3.8	Él es posesivo o absorbente	12.1
Él no trabaja	4.5	Él no le da su lugar	13.2
Él trae amigos a la casa	5	Él le dedica demasiado tiempo a su trabajo o por su horario	14.8
Le quita su dinero o le pide cuentas sobre su dinero	5	No cuida o usa bien el dinero	14.8
Usted se molesta por todo sin razón aparente	7.1	Él no colabora en los quehaceres de la casa	14.9
Él le recuerda a usted sus obligaciones	8.1	Él no siempre cumple con lo acordado	15.5
Él visita demasiado a su familia o amistades	8.4	Llega tarde o no llega a casa	16.8
Aunque él tenga dinero no da gasto o no da lo suficiente	8.9	A usted no le gusta cómo trata o educa a sus hijos	17.9
Usted cree que él no cumple como esposo o padre	9.1	Él no respeta sus sentimientos o sus opiniones	19.5
Él no gana lo suficiente	9.2	Él es celoso	19.7
Él no la obedece	9.8	Él toma alcohol o se droga	26.8

Datos obtenidos excluyendo la respuesta de no especificado.

FUENTE: Elaboración propia con base en la ENDIREH-2006.

## Mujeres alguna vez unidas

Entre las mujeres alguna vez unidas de la entidad, 31.1 % señaló que sus parejas no se molestaban con ellas. Del resto, las principales razones del enojo eran la visita de amistades o familiares (24.8%) y la “desobediencia” (22.7%). Cabe destacar que cerca del 30 % menciona que su pareja se molestaba por todo, sin razón aparente.

En el caso inverso, 26 de cada 100 mujeres hidalguenses alguna vez unidas manifestaron que no se molestan con sus parejas. Entre las que sí se molestaban la ingesta de alcohol o drogas, los celos y la presunción de infidelidad eran los motivos más frecuentes.

Entre las mujeres que alguna vez han estado unidas, 36 de cada 100 recibieron golpes seguido o de vez en cuando en su niñez, siendo la mamá la persona que con más frecuencia las golpeaba.

**Tabla 27**

**Hidalgo. Distribución porcentual de mujeres alguna vez unidas de 15 años y más que les pegaban de vez en cuando o seguido, según la persona que lo hacía con mayor frecuencia, 2006**

	%
Su papá	25.1
Su mamá	46.6
Su madrastra o padrastro	3.9
Sus abuelos	10.2
Otro	14.2
<b>Total</b>	<b>100.0</b>

Datos obtenidos excluyendo la respuesta de no especificado.  
**FUENTE:** Elaboración propia con base en la ENDIREH-2006.

De las mujeres alguna vez unidas, 60% reportaron la inexistencia de insultos entre las personas con que vivían durante su niñez, pero casi la cuarta parte señaló que a ellas las insultaban de vez en cuando o seguido. La madre, de nuevo, es la figura que más se nombra como ejecutora de este tipo de violencia.

### Mujeres Solteras

Entre las mujeres solteras de Hidalgo que mantienen actualmente una relación sentimental o amorosa, o que antes la mantuvieron, 18 % ha sufrido algún tipo de violencia. Este dato es relevante porque brinda una aproximación a la violencia durante el noviazgo, que constituye un grave antecedente de la violencia durante la unión conyugal.

La violencia emocional es la que más se presenta entre las mujeres solteras hidalguenses, en incidentes vinculados al control de los movimientos o decisiones, solicitud de cambiar la forma de vestir o de comportarse, así como eventos en que las parejas ignoran a las mujeres.

### Violencia en la familia de origen

Ser testigo o víctima de eventos violentos en la familia de origen se ha asociado a la existencia de incidentes de violencia en las relaciones de pareja, sobre todo en un entorno social que refuerza

la permisividad impuesta por normas y valores que sustentan relaciones de poder privilegiando al sexo masculino.

En la ENDIREH-2006 se consultó a las mujeres sobre indicios de violencia en sus familiares de origen, y en las de sus parejas o exparejas.

## **Mujeres unidas**

---

En el estado de Hidalgo, 65 de cada 100 mujeres unidas reportan que no había golpes entre las personas con las que vivían durante su infancia. Sin embargo, casi 14% señala que los golpes entre las personas con que vivían se presentaban a menudo.

Asimismo, 10 de cada 100 mujeres unidas señalaron haber sido golpeadas durante su niñez. La madre y el padre eran las personas que las golpeaban con mayor frecuencia.

Una cuarta parte de las mujeres unidas señaló que recibía insultos de vez en cuando o seguido durante su infancia. Las madres eran las que ejercían este tipo de violencia con más frecuencia.

Respecto a la violencia en la familia de origen de la pareja de las hidalguenses unidas, a 37.7 % de ellos no los golpeaban o insultaban cuando eran pequeños. Sin embargo, destaca que una cuarta parte de las entrevistadas señaló que desconocía los antecedentes de sus parejas en esta materia.

## **Violencia en el ámbito público**

### **Violencia familiar**

---

Según información de la ENDIREH-2006, en el estado de Hidalgo el 15.3 % de las mujeres unidas sufren de violencia familiar y los insultos y ofensas son la forma más común de agresiones recibidas. Los principales victimarios de las mujeres unidas que han sufrido violencia familiar son hermanos(as), cuñados(as) y suegros(as).

Entre las mujeres alguna vez unidas, menos de la cuarta parte sufre de violencia familiar. Incidentes referidos a no tomarlas en cuenta, ignorarlas o no brindarles atención son las manifestaciones más frecuentes. Los principales victimarios de las mujeres alguna vez unidas que han sufrido violencia familiar son los hermanos(as), los excuñados(as) y los exsuegros(as).

En el caso de las mujeres solteras, 12.1 % sufren de violencia familiar. Las ofensas e insultos son la forma más común de agresiones recibidas y los principales victimarios son el padre, la madre y hermanos o hermanas.

**Tabla 28**  
**Hidalgo. Distribución porcentual de mujeres solteras de 15 años y más que han sufrido algún tipo de violencia familiar según manifestación, 2006**

	%
Le han quitado su dinero u obligado a entregar su dinero	6.6
Le han encerrado	7.2
La han golpeado o agredido físicamente	34.8
La han amenazado con golpearla o correrla de su casa	38.1
La han humillado o menospreciado	43.2
La han ignorado, no le han tomado en cuenta o no le han brindado atención	46.5
La han insultado u ofendido	65.1

Datos obtenidos excluyendo la respuesta de no especificado.

**FUENTE:** Elaboración propia con base en la ENDIREH-2006.

## Violencia escolar

Entre las mujeres hidalguenses unidas, 14.8% han sufrido violencia escolar. Las humillaciones, agresiones físicas y hacerlas sentir menos por ser mujeres son las agresiones más frecuentes. Autoridades escolares y compañeros son los principales agresores.

**Tabla 29**  
**Hidalgo. Distribución porcentual de mujeres unidas de 15 años y más que asisten o asistieron a la escuela y que sufrieron algún tipo de violencia escolar según la manifestación, 2006**

	%
La humillaron o denigraron	61.5
La agredieron físicamente	51.7
La ignoraron o la hicieron sentir menos por ser mujer	50.1
Le propusieron tener relaciones sexuales a cambio de calificaciones	5.4
La acariciaron o manosearon sin su consentimiento	5.5
La obligaron a tener relaciones sexuales	1.2
Le impusieron castigos o represalias por haberse negado a sus pretensiones	7.6

Datos obtenidos excluyendo la respuesta de no especificado.

**FUENTE:** Elaboración propia con base en la ENDIREH-2006.

Cabe destacar que 35% de las mujeres unidas que han sufrido violencia escolar a lo largo de su vida denunciaron las agresiones, particularmente a familiares.

En lo que respecta a las mujeres algunas vez unidas de 15 y más años, 20 de cada 100 han sufrido de violencia en el ámbito escolar. La principal agresión fue la humillación o denigración, ignorarlas o hacerlas sentir menor por ser mujeres. Nótese que se trata de las mismas manifestaciones registradas por las mujeres unidas.

Entre las mujeres que denunciaron las agresiones, 77.3% lo hizo ante sus familiares, 17.9% ante autoridades escolares, 2.7% al Ministerio Público y 2.1% acudieron a otras figuras.

Entre las solteras se ubica una menor incidencia de violencia escolar (12.2%). Las humillaciones son entre este grupo también la agresión más frecuente, pero llama la atención que a poco más de 30% de las mujeres con incidentes de violencia escolar las agredieron físicamente. Los principales agresores son las autoridades escolares y los compañeros.

Del total de mujeres solteras que han sufrido de violencia escolar a lo largo de su vida, más del 50 % denunció la agresión, sobre todo ante familiares o autoridades escolares.

## **Violencia patrimonial**

Entre las mujeres unidas de 15 años y más residentes en Hidalgo, solamente 4.7% han sufrido violencia patrimonial. La sustracción o robo de los bienes y propiedades es la manifestación más común de este tipo de violencia en este grupo de mujeres. Este tipo de actos ha sido perpetrado por desconocidos o extraños (27.2%), hermanos o hermanas (22.2%) y vecino(s), conocido(a) o líder de la colonia (14.8%).

Al 25% de las mujeres unidas a las que han violentado patrimonialmente les han sustraído documentos que las acreditan como propietarias de algún bien, siendo el hermano, vecino(a), conocido(as) o líder de la colonia los principales agresores. En cambio, en el caso que hayan obligado a las mujeres a poner sus bienes a nombre de otras personas, son los familiares quienes ejercen este tipo de agresiones.

Entre las mujeres alguna vez unidas ha sido más frecuente la violencia patrimonial (8.1%). Al igual que en el caso de la mujeres unidas, la agresión más común es el robo o sustracción de sus bienes o propiedad (97.1%).

El exesposo o expareja es el principal agresor de las mujeres alguna vez unidas a las que han obligado a poner a nombre de otras personas cosas o propiedades que ellas compraron o heredaron. Abogados y hermanos son dos figuras que también han incurrido en este tipo de agresiones hacia este grupo de mujeres.

Las mujeres solteras son quienes menos han sufrido violencia patrimonial (2.7%). La principal agresión, al igual que entre las mujeres unidas y algunas vez unidas, es que les han quitado o robado bienes o propiedades (75.4%) y sobresale que a 25 de cada 100 las han obligado a poner

a nombre de otra persona cosas o propiedades que han comprado o heredado. Personas desconocidas o extrañas han sido, principalmente, quienes han sustraído los bienes o propiedades.

## **Violencia comunitaria**

---

En México, cerca de 40% de las mujeres de 15 años y más ha sufrido al menos un incidente de violencia comunitaria. En Hidalgo, se trata de la cuarta parte de mujeres, lo que indica que en esta entidad el contexto social es menos agresivo que el que priva en la República.

Entre las mujeres unidas de entre 15 años y más, 21 de cada 100 han sufrido violencia comunitaria. A poco menos de tres cuartas partes de estas mujeres les han dicho piropos groseros u ofensivos y 35.7 % han sentido miedo de sufrir un ataque o abuso sexual. El principal victimario de estas mujeres son desconocidos o extraños.

Del total de las hidalguenses que han sufrido violencia comunitaria 41.1 % la denunció. La gran mayoría de estas denuncias fueron hechas ante familiares (92.4%). Asimismo, la gran mayoría de los agresores de estas mujeres son desconocidos o extraños.

Entre las mujeres alguna vez unidas es levemente mayor la incidencia de violencia comunitaria (25.4%). Al igual que entre las mujeres unidas, la principal agresión fueron los piropos groseros u ofensivos sobre su cuerpo o de carácter sexual (66.6%), y es de destacar que 21 de cada 100 hidalguenses que han sufrido este tipo de violencia las han obligado a tener relaciones sexuales. Solamente 29 de cada 100 víctimas denunciaron el hecho de violencia, sobre todo ante familiares.

En el grupo de las solteras de 15 años y más es donde se presenta con mayor frecuencia la violencia comunitaria: 33 de cada 100 reveló incidentes de este tipo, el más común es también los piropos groseros u ofensivos (75.5%). Al igual que entre las mujeres unidas y alguna vez unidas, los principales agresores son desconocidos o extraños.

Entre las mujeres solteras hidalguenses que han sufrido algún tipo de violencia comunitaria hay un alto porcentaje de denuncia, 44 de cada 100. Al igual que entre las mujeres unidas y alguna vez unidas, la figura ante la que denuncian son familiares.

## **Violencia laboral**

---

Poco menos de la tercera parte de las mujeres mexicanas de 15 años y más, ocupadas, ha sufrido violencia laboral. En Hidalgo, se trata de 27.2%. La discriminación es el tipo de agresión laboral más común tanto a nivel nacional (79.2%) como de la entidad (86.8%). El acoso laboral, por su parte, ha sido padecido por cerca de 41 de 100 mexicanas ocupadas y 30.5 de cada 100 hidalguenses.

Entre las mujeres unidas, 28% ha sufrido violencia laboral. Tres cuartas partes manifestó haber sido víctima de discriminación, 10.5% de acoso y 14.4% de ambas agresiones en su lugar de trabajo. Menores oportunidades que un hombre para ascender en el trabajo y salarios desiguales frente a igual trabajo, son las agresiones más frecuentes entre las mujeres que han sido discriminadas.

**Tabla 30**  
**Hidalgo. Distribución porcentual de mujeres unidas de 15 años y más que han sufrido discriminación laboral según manifestación, 2006**

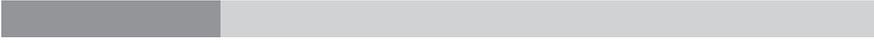
	%
Tuvo menos oportunidad que un hombre para ascender	61.0
Debido a su edad o a su estado civil, la despidieron, le bajaron el salario o no la contrataron	5.9
Le despidieron, no le renovaron contrato o le bajaron el salario por embarazarse	8.0
Le pidieron la prueba de embarazo como requisito para entrar	31.2
Recibió menos prestaciones que un hombre	37.9
Le pagaron menos que a un hombre que hace lo mismo	48.0

Datos obtenidos excluyendo la respuesta de no especificado.  
**FUENTE:** Elaboración propia con base en la ENDIREH-2006.

Entre las mujeres víctimas de acoso, la humillación o denigración es la más frecuente agresión, seguida por ignorarlas o hacerlas sentir menos por ser mujeres.

La violencia laboral parece presentarse de manera indistinta en espacios de trabajo públicos o privados. Así, entre las mujeres unidas que han sido víctimas de este tipo de violencia, 36 % labora en una dependencia pública o escuela, 32.9 % en una fábrica, taller, maquila, casa u otro y 31.1 % en una empresa privada, comercio, banco o en los servicios financieros. La gran mayoría de las mujeres violentadas en el ámbito laboral son empleadas (83.6%).

La denuncia de casos de violencia laboral es mínima (5%) lo que probablemente se vincula a temores de despido o a incidentes violentos asociados a la denuncia. Sin embargo, cabe destacar que las mujeres unidas que han sufrido acoso son las que presentan mayor tendencia a denunciar.



El 39.5 % de las hidalguenses ocupadas que alguna vez han estado unidas han sufrido violencia laboral. 54.4 % han sido discriminadas, 8.6 % han sufrido acoso y 37.0 % han sido discriminadas y acosadas.

La principal agresión que sufrieron las mujeres discriminadas es que les pagaron menos que a un hombre por hacer el mismo trabajo (69.6%), seguida de menores oportunidades que un hombre para ascender (52.6%), así como la humillación o denigración (63.0%), para las mujeres alguna vez unidas, ocupadas en Hidalgo, violentadas con acoso.

Poco menos de la mitad (44.8 %) de las mujeres alguna vez unidas que han sufrido violencia laboral se ocupan en una fábrica, taller, maquila o casa, y 39% laboran en dependencias públicas o escuelas. La gran mayoría de estas mujeres violentadas son empleadas (83.6%), y entre las que han sufrido acoso, se trata de la totalidad con una baja proporción en la denuncia de la violencia que sufren en el ámbito laboral (15%). Sin embargo, si hay una relación entre las mujeres que denuncian y el tipo de violencia laboral que han sufrido, donde los mayores porcentajes de denuncia se encuentran entre las hidalguenses que han sufrido acoso (40.3%).

Entre las mujeres solteras ocupadas, la incidencia de violencia laboral alcanza 23.1%. Al igual que en los grupos anteriores, la discriminación es la manifestación más común (71.8%), seguida por el acoso (15.5%) y su combinación (12.7%). Es de resaltar que a 34 de cada 100 de estas mujeres que han sufrido discriminación, le pidieron una prueba de embarazo como requisito para entrar al trabajo.

## **Violencia hacia las mujeres de 60 años y más**

---

En Hidalgo, 61.8 % de las mujeres mayores de 60 años unidas declararon depender económicamente de su esposo o pareja, 45.1% de sus hijos o hijas y sólo 8% manifestó independencia económica.

Por otro lado, cerca de la quinta parte de mujeres adultas mayores unidas apoyan económicamente a su hijos o hijas, poco más de la décima parte a nietos o nietas y 70.1 % no apoya a nadie.

Ahora bien, en este grupo de mujeres las agresiones más frecuentes son el retiro del dinero, la ausencia de atención ante enfermedades y la ausencia de apoyo o ayuda en caso de necesidad. Es decir, se trata de agresiones vinculadas al abandono. Las hijas e hijos constituyen las principales figuras agresoras.

Por su parte, las mujeres alguna vez unidas mayores de 60 años declaran que 65.8 % dependen económicamente de sus hijos o hijas. Cerca de una cuarta parte de ellas no depende de nadie.

Al igual que entre las adultas mayores unidas, entre las alguna vez unidas las principales agresiones son el retiro de dinero, que no las atienden cuando se enferman o no les compran sus medicinas y no las apoyan o ayudan cuando lo necesitan.



De la información presentada sobre la violencia contra las mujeres hidalguenses, se constata claramente que se trata de un fenómeno extendido, que se presenta en todos los espacios en que se desenvuelven las mujeres y presenta manifestaciones diversas. Así, se trata de un fenómeno multidimensional y complejo que requiere de una intervención pública que no se limite a atacar las manifestaciones, sino, sobre todo, las causas estructurales. Éstas, sin duda, remiten a un contexto social tolerante frente a las agresiones contra las mujeres.

## 1.8 Población indígena

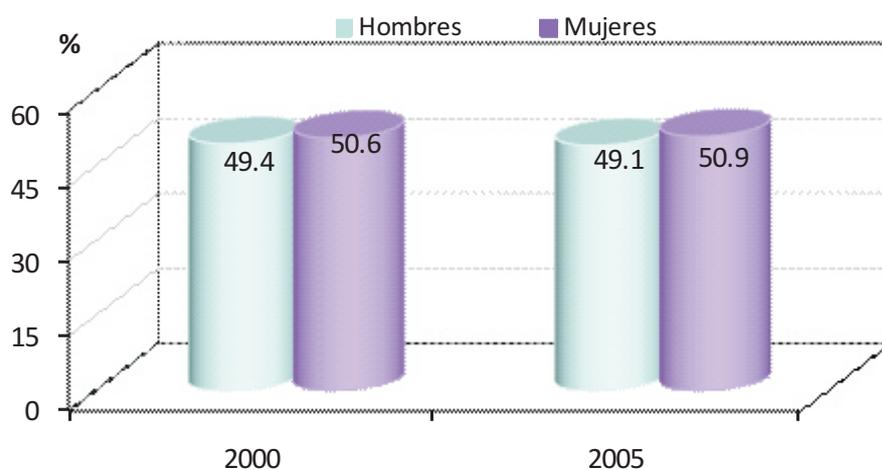
### Datos demográficos

En 2000, el estado de Hidalgo registró 1,973,968 habitantes de 5 años y más, 17.3% de los cuales hablaban alguna lengua indígena. Para 2005, esta proporción se redujo a 15.5%.

Entre las personas hablantes de lengua indígena, tanto para 2000 como para 2005 se registra una proporción mayor de mujeres. Huejutla de Reyes destaca como el municipio con mayor número de personas hablantes de lengua indígena en el estado.

Gráfica 36

Hidalgo. Proporción de la población de 5 años y más hablante de lengua indígena según sexo, 2000 y 2005



FUENTE: Elaboración propia a partir de Sistema Municipal de Datos en [http://www.inegi.gob.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/simbad/default.asp?s=est&c=7873](http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/simbad/default.asp?s=est&c=7873) consultado el día 22 de octubre de 2008.

## Estado conyugal de mujeres hablantes de lengua indígena

En Hidalgo sólo la quinta parte de mujeres hablantes de lengua indígena se ha unido antes de los 20 años.

## Principales idiomas y monolingüismo

El náhuatl y otomí son las lenguas indígenas que más se practican en Hidalgo. Cabe destacar que 17.4% del total de hablantes de lengua indígena eran monolingües para 2000. En 2005 el monolingüismo se redujo a 12.7%.

El cálculo de la tasa de monolingüismo por sexo en 2000 revela que éste es más frecuente entre las mujeres (21.5%) que entre los hombres (13.1%). Cinco años después, los valores se redujeron en ambos casos, a 16.0% y 9.3 %, respectivamente, pero continúa siendo mayor la proporción de mujeres monolingües.

El monolingüismo es un problema porque el no uso del lenguaje español constituye un obstáculo para la inserción de la población indígena en diversos ámbitos de la vida social, fundamentalmente en el mercado laboral y en el acceso a algunos servicios que provee el estado. Asimismo, el monolingüismo restringe el acceso a la información. Entre las mujeres indígenas, a la subordinación de género se agrega este obstáculo lingüístico, lo que restringe sus posibilidades de mejorar su calidad de vida.

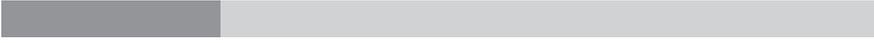
## Índice de femineidad y masculinidad

En la población femenina hablante de una lengua indígena, la condición de hablante está directamente vinculada a la edad: a mayor edad, mayor número de mujeres que hablan una lengua indígena. En el grupo de 0 a 14 años, 98 mujeres hablan lengua indígena por cada 100 hombres que lo hacen, mientras que entre las personas de 65 años y más, por cada 100 hombres hablantes de lengua indígena, hay 112 mujeres. El acceso de los hombres a los espacios públicos probablemente les permita aprender el lenguaje español.

## Fecundidad de las mujeres indígenas

Según datos del Perfil Sociodemográfico de Hidalgo, publicado por INEGI en su sitio web, el promedio de hijos nacidos vivos por cada mujer hablante de lengua indígena (tasa global de fecundidad), fue de 3.7, en 2000, promedio superior al estatal (2.7).

Tradicionalmente las mujeres indígenas han tenido mayor número de hijos que otros grupos de mujeres. Las condiciones de pobreza, marginalidad y exclusión, así como las construcciones sociales de género, de etnicidad y las concepciones sobre la familia, son factores que se combinan para generar esta alta tasa de fecundidad. Sin embargo, las mujeres indígenas



también registran un elevado porcentaje de hijos fallecidos (17.1 %). Es probable que la carencia de servicios de salud cercanos a los lugares de residencia, así como las precarias condiciones de vida de la población indígena, afecten negativamente el desarrollo de los embarazos y ello incida en este elevado indicador.

### **Mortalidad materna**

---

Diversas investigaciones han señalado que la mortalidad es mayor entre los grupos indígenas. Por ejemplo, en 1990, la tasa de mortalidad materna en los municipios de presencia indígena moderada era de 5.3 por cada diez mil nacidos, mientras que en los municipios predominantemente indígenas, era de 11.1 y en los municipios en los cuales el 70 % o más de la población es indígena era de 14.9 defunciones maternas por cada diez mil nacidos vivos. Para el 1999, la mortalidad infantil ascendió en 5.7, 8.2 y 12.0 defunciones por diez mil nacidos vivos, respectivamente (Mojarro et. al., 2003). Sin embargo, no se encontró información sobre mortalidad para la población indígena en el estado de Hidalgo.

### **Analfabetismo**

---

El análisis del analfabetismo considerando la condición de hablante de una lengua indígena, muestra que en los dos años de análisis, del total de la población de 15 años y más, poco más de la tercera parte era analfabeta.

El analfabetismo es uno de los factores que influye en la situación desfavorable en la que se encuentran los grupos de población indígenas, pues no saber leer ni escribir, les excluye de trabajos calificados y mejor remunerados, pero también obstaculiza sus posibilidades de comercio justo entre quienes producen mercancías. Cerca de dos terceras partes del total de analfabetas hablantes de lengua indígena son mujeres.

Al igual que en el caso del monolingüismo, es preciso desarrollar una política pública orientada a superar el rezago educativo de las mujeres indígenas, de cara a mejorar su calidad de vida.

### **Alfabetismo**

---

De acuerdo al Perfil Sociodemográfico de Hidalgo (INEGI), el porcentaje de población hablante de lengua indígena de 8 a 14 años que sabe leer y escribir, fue de 90.7 % en 2000 y de 92.1 % en 2005. Estas proporciones son superiores a las que registra la población indígena nacional (83.4% y 92.1%, respectivamente), lo que coloca a la entidad en una posición relativamente favorable.

En este grupo de edad no se presentaron diferencias significativas entre mujeres y hombres en

2000. Cinco años después, se abrió una pequeña brecha al registrar las mujeres un incremento a 92.4 %, frente a 91.7 % de alfabetismo para los hombres.

Las cifras anteriores, nos permiten afirmar que se ha avanzado en el acceso a la educación básica entre los niños y niñas hablantes de lengua indígena. Sin embargo, es preciso lograr mantenerles en las aulas, de suerte que no solamente se abata el analfabetismo, sino que se eleve el nivel de escolaridad de la población hablante de lengua indígena en el estado.

Si se analizan las cifras para la población de 15 años y más, observamos que la tasa de alfabetismo entre la población hablante de lengua indígena es de apenas 62 % en 2000 y 65.4% en 2005, una tasa menor a la nacional (66.3). Ello indica que entre la población en edad de trabajar persisten proporciones mayores de analfabetismo, lo que probablemente se vincule a la deserción escolar asociada, a su vez, a la incorporación a las actividades productivas.

## 1.9 El Género en el Desarrollo Humano

### Índice de Desarrollo Relativo al Género

El Programa de Desarrollo de Naciones Unidas (PNUD), ha generado un índice para medir el nivel de desarrollo humano (progreso medio), denominado Índice de Desarrollo Humano (IDH), y se calcula con datos de tres ámbitos, a saber: a) salud, b) educación y c) ingreso.

La esperanza de vida al nacer se utiliza como el indicador de salud; la tasa de alfabetización adulta y la tasa combinada de matriculación en primaria, secundaria y terciaria son los dos indicadores utilizados para el ámbito educativo y, para el ingreso, se considera el Producto Interno Bruto per cápita en dólares (PPC).

El valor del índice se mide de 0 a 1, entre más cercado este a 1, mayor es el nivel de desarrollo. EL PNUD ha propuesto tres niveles de desarrollo de acuerdo a sendos rangos de valor:

Desarrollo Humano Bajo: de 0.0000 a 0.5000.

Desarrollo Humano Medio: de 0.5001 a 0.8000.

Desarrollo Humano Alto: de 0.8001 a 1.0000.

Los valores del IDH en Hidalgo entre 2000 y 2004, muestran que se encuentra en un nivel de desarrollo medio y que durante esos cuatro años ha logrado elevar el valor del índice. Sin embargo, no ha logrado llegar al nivel alto. El ingreso ha sido el factor crucial para mantener al estado de Hidalgo en desarrollo humano medio, pues registró en 2004 un valor de 0.6574, frente a los valores de 0.8208 y 0.8152, que se obtuvieron en salud y educación, respectivamente.

Un análisis comparativo con el valor del IDH a nivel nacional y el resto de las entidades del país en 2004, muestran que el índice en Hidalgo fue inferior al nacional (0.7959) y que ocupó el lugar 27,

de 32 posiciones, únicamente por arriba de Veracruz, Michoacán, Guerrero, Oaxaca y Chiapas.

Las desigualdades entre mujeres y hombres tienen un efecto en el nivel de progreso. Para medir este impacto, el PNUD formuló el Índice de Desarrollo Relativo al Género (IDG), el que ajusta el valor del progreso medio, que mide el IDH, para reflejar las desigualdades entre mujeres y hombres en los tres aspectos considerados en el IDH. De acuerdo a los datos presentados en la tabla 31, de 2000 a 2004 todos los valores del IDG son menores al IDH, lo que expresa una pérdida del progreso humano en razón de las desigualdades de género.

**Tabla 31**  
**Hidalgo. Pérdida del índice de Desarrollo Humano por el Índice de Desarrollo Relativo al Género 2000-2004**

Año/índice	IDH	IDG	Pérdida de IDH
2000	0.7523	0.7439	0.0084
2001	0.7546	0.7454	0.0092
2002	0.7573	0.7483	0.0090
2003	0.7600	0.7527	0.0073
2004	0.7645	0.7566	0.0079

Fuente: Informe de Desarrollo Humano 2006-2007 en México. Migración y Desarrollo Humano [http://www.undp.org.mx/DesarrolloHumano/informes/images/03Capitulo1\\_07.pdf](http://www.undp.org.mx/DesarrolloHumano/informes/images/03Capitulo1_07.pdf)

## Índice de Potenciación de Género

El PNUD también formuló el Índice de Potenciación de Género (IPG) para visibilizar en qué medida se está potenciando a las mujeres. Este indicador se calcula con base en tres dimensiones y sus respectivos indicadores:

- Participación política y poder en la toma de decisiones con el indicador porcentaje de mujeres y hombres que ocupan escaños parlamentarios
- Participación económica y poder en la toma de decisiones, que se calcula a través del porcentaje de mujeres y hombres, en cargos de legisladores, altos funcionarios y directivos, así como el porcentaje de mujeres y hombres en puestos profesionales y técnicos
- Poder sobre los recursos económicos, con el indicador ingreso estimado proveniente del trabajo femenino, con base en el PIB per cápita.

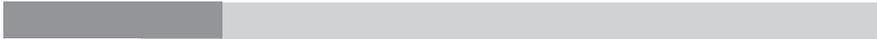
El Índice de Potenciación de Género de Hidalgo fue bajo durante el período 2000-2004, particularmente en 2000, cuando el valor estuvo por debajo de 0.5000. A pesar del incremento registrado en 2002 y 2004, continúa situándose más cerca del límite inferior que del superior.

**Tabla 32**  
**Índice de Potenciación de Género 2000, 2002 y 2004**  
**Hidalgo**

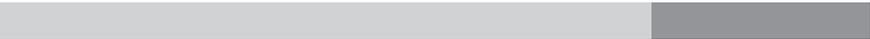
Año/índice	IPG
2000	0.3959
2002	0.5063
2004	0.5546

Fuente: Informe de Desarrollo Humano 2006-2007 en México. Migración y Desarrollo Humano  
[http://www.undp.org.mx/DesarrolloHumano/informes/images/03Capitulo1\\_07.pdf](http://www.undp.org.mx/DesarrolloHumano/informes/images/03Capitulo1_07.pdf) Recuadro 1.1  
Consultado el 1 de diciembre de 2008.





## 2. Línea de base: Indicadores de la situación de mujeres y hombres y de las diferencias o desigualdades por género



# Línea de base

## Indicadores de la situación de mujeres y hombres y de las diferencias o desigualdades por género

La línea de base es un punto de partida que permite conocer el valor de los indicadores antes de realizar cualquier intervención pública. En el presente documento, ésta se realiza con la finalidad de observar y dar seguimiento al comportamiento de situaciones específicas de mujeres y hombres y a los avances o retrocesos en las inequidades por género. Por ejemplo, la razón de dependencia mide el número de personas dependientes de 0 a 14 años y de 65 años y más, por cada 100 personas en edad productiva, en 2005, esta razón fue de 58 personas por 100 mujeres económicamente activas y de 67 por 100 hombres económicamente activos. La diferencia entre ambos fue de 8.7 (aparece con signo negativo porque la diferencia se calcula tomando como minuendo a las mujeres y cómo sustraendo a los hombres); con la línea de base dentro de 5 años será posible revisar el comportamiento de la razón de dependencia en los dos sexos y ver qué tanto ha disminuido o aumentado la diferencia.

La línea de base que se presenta a continuación, está integrada por seis columnas: en la primera, se menciona el nombre del indicador; en la segunda, el año base; en la tercera columna, el indicador sobre la situación de las mujeres; en la cuarta, el indicador sobre la situación de los hombres; en la quinta columna, aparece el indicador de diferencia o de desigualdad y en la sexta columna, se interpreta el indicador de diferencia o desigualdad correspondiente, especialmente, los que no son de uso común.

Para una mayor comprensión, es necesario detallar que:

Cuando no aparezca la interpretación del indicador, significa que el resultado obtenido es del conocimiento de la mayoría de las personas o bien, que anteriormente se interpretó uno similar.

Cuando en las columnas tres y cuatro no aparecen datos sobre la situación de los dos sexos, pero aparece un dato en la columna de indicador de diferencia o desigualdad, significa que se está presentando un indicador que expresa inequidad de género.

Cuando en las columnas de mujeres y hombres únicamente aparezcan datos de alguno de los dos sexos, significa que no existen datos para el otro sexo o que no se puede comparar porque miden aspectos biológicos propios de mujeres u hombres, los temas relacionados con la reproducción son el mejor ejemplo para ilustrar esta situación: el Cáncer Cérvico Uterino para las mujeres y el Cáncer de Próstata para los hombres, en ambos casos, obviamente, no aparecerá un indicador de diferencia o desigualdad.

Finalmente, se sugiere leer detenidamente el nombre del indicador para saber qué es lo que está midiendo. Al final de este documento se encuentra un anexo donde se explica el cálculo de los indicadores utilizados.

# Población

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MUJERES	HOMBRES	INDICADOR DE DIFERENCIA O DESIGUALDAD	INTERPRETACIÓN
Diferencia absoluta de la edad mediana (años) por sexo	2005	25.1	23.3	1.8	La diferencia entre la edad mediana de mujeres y hombres es 1.8 años, son mayores las mujeres
Diferencia absoluta del índice de vejez por sexo	2005	20.1	17.1	3	Por cada 100 mujeres hay 20 mujeres adultas mayores, por cada 100 hombres hay 17 hombres adultos mayores, la diferencia por sexo es de 3 personas.
Diferencia absoluta entre la razón de dependencia por sexo	2005	58.4	67.1	-8.7	El número de dependientes (niños y adultos mayores) es de 58, por cada 100 mujeres de 15 a 64 años y de 67 por cada 100 hombres entre 15 y 64 años, la diferencia es de 8.7, desfavorable para los hombres.
Diferencia absoluta de la razón de dependencia de los niños por sexo	2005	48.6	57.3	-8.7	El número de dependientes que son niños es de 48 por cada 100 mujeres de 15 a 64 años y de 57 entre los hombres en ese mismo rango de edad, la diferencia de 8.7, desfavorable para los hombres.
Diferencia absoluta de la razón de dependencia de las personas adultas mayores por sexo	2005	9.76	9.78	-0.02	

Índice de femineidad en la entidad	2005	-		109.7	Por cada 100 hombres hay 109 mujeres.
Índice de femineidad en localidades rurales	2005	-	-	107.9	
Índice de femineidad en localidades urbanas	2005	-	-	111.4	
Diferencia absoluta de los porcentajes de mujeres y hombres mayores de 5 años que hablan una lengua indígena		50.9	49.1	1.8	El 50.9 por ciento de las mujeres mayores de 5 años hablan una lengua indígena, frente al 49.1 de los hombres, la diferencia es de 1.8 puntos porcentuales.

# Fecundidad

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MUJERES	HOMBRES	INDICADOR DE DIFERENCIA, O DESIGUALDAD	INTERPRETACIÓN
Tasa global de fecundidad (número de hijos)	2005	2.2	-	-	Las mujeres hidalguenses tienen en promedio 2.2
Porcentaje de nacimientos en mujeres menores de 15 años	2005	0.3	-	-	
Porcentaje de nacimientos en mujeres de 15 a 19 años	2005	15.8	-	-	
Porcentaje de nacimientos en mujeres de 20 a 24 años	2005	28.8	-	-	
Porcentaje de nacimientos en mujeres de 25 a 29 años	2005	23.2	-	-	
Porcentaje de nacimientos en mujeres de 30 a 34 años	2005	14.8	-	-	
Porcentaje de nacimientos en mujeres de 35 a 39 años	2005	6.2	-	-	
Porcentaje de nacimientos en mujeres de 40 a 44 años	2005	1.6	-	-	
Porcentaje de nacimientos en mujeres de 45 a 49 años	2005	0.2	-	-	
Porcentaje de nacimientos en mujeres de 50 años y más.	2005	0.0	-	-	

# Esperanza de vida y mortalidad

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MUJERES	HOMBRES	INDICADOR DE DIFERENCIA, O DESIGUALDAD	INTERPRETACIÓN
Diferencia absoluta de la esperanza de vida (años), por sexo	2007	77.1	72.3	4.8	Las mujeres tienen una esperanza de vida al nacer de 77 años y los hombres 72, la diferencia es de 4.8 años, desfavorable para los hombres.
Diferencia absoluta entre las tasas estandarizadas (por edad) de mortalidad por sexo	2005	4.6	6.9	-2.3	Por cada 1000 mujeres mueren 4.6 mujeres. Por cada 1,000 hombres mueren 6.9 hombres, hay una diferencia desfavorable de la población masculina, de 2.3 muertes.
Diferencia absoluta entre las tasas de mortalidad (estandarizadas por edad) por enfermedades transmisibles, nutricionales y de la reproducción, según sexo	2005	55.1	69.4	-14.3	
Diferencia absoluta entre las tasas de mortalidad (estandarizadas por edad) Por enfermedades no transmisibles.	2005	383.0	536.3	-153.3	
Diferencia absoluta entre las tasas de mortalidad (estandarizadas por edad) por lesiones	2005	21.3	85.3	-64.0	

Continuación...

Diferencia absoluta de las tasas de mortalidad (estandarizada por edad) por diabetes mellitus, según sexo	2005	75.4	77.0	-1.6	
Diferencias absoluta en las tasas de mortalidad (estandarizada por edad) por cáncer pulmonar, según sexo	2005	3.9	6.7	-2.8	
Diferencia absoluta en las tasas de mortalidad (estandarizada por edad) por cáncer de estómago, según sexo	2005	4.5	8.7	-4.2	
Tasa de mortalidad (estandarizada por edad) en las mujeres por cáncer cérvico-uterino	2005	9.6	-	-	
Tasa de mortalidad (estandarizada por edad) en las mujeres por cáncer de mama	2005	8.5	-	-	
Tasa de mortalidad (estandarizada por edad) en los hombres por cáncer de próstata	2005	-	13.6	-	
Tasa de mortalidad (estandarizada por edad) en los hombres por cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	2005	-	84.5	-	
Razón de mortalidad materna (número de muertes por cada 100,000 nacidos vivos)	2005	83.2	-	-	Por cada 100,000 nacidos vivos, mueren 83 mujeres por problemas de salud

# Educación

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MUJERES	HOMBRES	INDICADOR DE DIFERENCIA, O DESIGUALDAD	INTREPRETACIÓN
Diferencia absoluta de participación porcentual de mujeres y hombres mayores de 5 años sin escolaridad	2005	10.9	7.7	3.2	Del total de la población femenina de 5 años y más, el 10.9 por ciento no tenía escolaridad. Del total de la población masculina en ese rango de edad, 7.7 por ciento tampoco tenía escolaridad, la diferencia es de 3.2 por ciento desfavorable para las mujeres.
Diferencia absoluta de participación porcentual de mujeres y hombres mayores de 5 años con preescolar o kinder	2005	3.6	4.2	-0.6	
Diferencia absoluta de participación porcentual de mujeres y hombres mayores de 5 años con primaria incompleta	2005	22.9	25.2	-2.3	
Diferencia absoluta de participación porcentual de mujeres y hombres mayores de 5 años con primaria completa	2005	16.7	16.1	0.6	
Diferencia absoluta de participación porcentual de mujeres y hombres mayores de 5 años con técnico o comercial con primaria terminada	2005	0.2	0.0	0.2	

Continuación...

Diferencia absoluta de participación porcentual de mujeres y hombres mayores de 5 años con secundaria incompleta	2005	6.0	6.9	-0.9	
Diferencia absoluta de participación porcentual de mujeres y hombres mayores de 5 años con secundaria completa	2005	17.4	18.2	-0.8	
Diferencia absoluta de participación porcentual de mujeres y hombres mayores de 5 años con estudios técnicos o comerciales con secundaria terminada	2005	2.4	0.7	1.7	
Diferencia absoluta de participación porcentual de mujeres y hombres mayores de 5 años con preparatoria o bachillerato	2005	9.8	10.6	-0.8	
Diferencia absoluta de participación porcentual de mujeres y hombres mayores de 5 años con normal básica	2005	0.4	0.2	0.2	
Diferencia absoluta de participación porcentual de mujeres y hombres mayores de 5 años con estudios profesionales	2005	7.0	7.7	-0.7	
Diferencia absoluta de participación porcentual de mujeres y hombres mayores de 5 años con maestría y doctorado	2005	0.2	0.4	-0.2	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 25 a 34 años sin primaria	2005	14.1	12.8	1.3	

Continuación...

Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 35 a 44 años sin primaria	2005	26.2	20.6	5.6	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 45 a 54 años sin primaria	2005	46.3	38.1	8.2	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 55 a 64 años sin primaria	2005	68.2	60.6	7.6	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 25 a 34 años con estudios máximos de nivel primaria	2005	25.5	24.1	1.4	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 35 a 44 años con estudios máximos de nivel primaria	2005	26.6	26.3	0.3	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 45 a 54 años con estudios máximos de nivel primaria	2005	26.5	27.2	-0.7	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 55 a 64 años con estudios máximos de nivel primaria	2005	19.1	21.6	-2.5	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 25 a 34 años con estudios máximos de nivel secundaria	2005	3.1	3.3	-0.2	

Continuación...

Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 35 a 44 años con estudios máximos de nivel secundaria	2005	28.8	28.9	-0.1	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 45 a 54 años con estudios máximos de nivel secundaria	2005	16.3	16.5	-0.2	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 55 a 64 años con estudios máximos de nivel secundaria	2005	8.3	8.8	-0.5	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 25 a 34 años con estudios máximos de nivel medio superior	2005	13.7	15.3	-1.6	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 35 a 44 años con estudios máximos de nivel medio superior	2005	9.6	12.8	-3.2	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 45 a 54 años con estudios máximos de nivel medio superior	2005	4.9	7.4	-2.5	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 55 a 64 años con estudios máximos de nivel medio superior	2005	2.0	3.5	-1.5	

Continuación...

Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 25 a 34 años con estudios máximos de nivel superior	2005	10.6	11.4	-0.8	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 35 a 44 años con estudios máximos de nivel superior	2005	8.7	11.4	-2.7	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 45 a 54 años con estudios máximos de nivel superior	2005	6.0	10.9	-4.9	
Diferencia absoluta de participación porcentual en población de 55 a 64 años con estudios máximos de nivel superior	2005	2.5	5.5	-3.0	
Diferencia absoluta de participación porcentual entre mujeres y hombres mayores de 15 años que son analfabetas	2005	14.9	10.3	4.6	

# Trabajo extradoméstico y doméstico

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MUJERES	HOMBRES	INDICADOR DE DIFERENCIA O DESIGUALDAD	INTERPRETACIÓN
Diferencia absoluta de la participación porcentual de mujeres y hombres en la población económicamente activa (PEA)	2006	37.1	62.9	-25.8	La participación de los hombres en la población económicamente activa es 25.8 puntos porcentuales mayor que la de las mujeres
Diferencia absoluta en las tasas (%) de participación de mujeres y hombres de 12 a 19 años en la población económicamente activa (PEA)	2006	10.4	12.0	-1.6	La participación de los hombres de 12 a 19 años es mayor 1.6 puntos porcentuales que la de las mujeres
Diferencia absoluta en las tasas de participación de mujeres y hombres de 20 a 29 años en la población económicamente activa (PEA)	2006	25.3	21.0	4.3	
Diferencia absoluta en las tasas de participación de mujeres y hombres de 30 a 39 años en la población económicamente activa (PEA)	2006	26.6	23.2	3.4	
Diferencia absoluta en las tasas de participación de mujeres y hombres de 40 a 49 años en la población económicamente activa (PEA)	2006	20.4	20.7	-0.3	

Continuación...

Diferencia absoluta en las tasas de participación de mujeres y hombres de 50 a 59 años en la población económicamente activa (PEA)	2006	10.1	13.1	-3.0	
Diferencia absoluta en las tasas de participación de mujeres y hombres de 60 y más años en la población económicamente activa (PEA)	2006	7.2	10.0	-2.8	
Diferencia absoluta en las tasas de participación de mujeres y hombres casados dentro de la población económicamente activa (PEA)	2006	36.3	48.9	-12.6	
Diferencia absoluta en las tasas de participación de mujeres y hombres solteros dentro de la población económicamente activa (PEA)	2006	32.3	27.2	5.1	

Continuación...

Diferencia absoluta en las tasas de participación de mujeres y hombres en unión libre dentro de la población económicamente activa (PEA)	2006	14.9	20.6	-5.7	
Diferencia absoluta en las tasas de participación de mujeres y hombres viudos dentro de la población económicamente activa (PEA)	2006	7.5	1.9	5.6	
Diferencia absoluta en las tasas de participación de mujeres y hombres separados dentro de la población económicamente activa (PEA)	2006	7.0	0.8	6.2	
Diferencia absoluta en las tasas de participación de mujeres y hombres divorciados dentro de la población económicamente activa (PEA)	2006	2.1	0.6	1.5	
Participación porcentual de las mujeres sin hijos en la población económicamente activa (PEA)	2006	30.0	-	-	
Participación porcentual de las mujeres con 1 hijo en la población económicamente activa (PEA)	2006	13.5	-	-	

Continuación...

Participación porcentual de las mujeres con 2 hijos en la población económicamente activa (PEA)	2006	17.3	-	-	
Participación porcentual de las mujeres con 3 hijos en la población económicamente activa (PEA)	2006	14.5	-	-	
Participación porcentual de las mujeres con 4 hijos en la población económicamente activa (PEA)	2006	7.7	-	-	
Participación porcentual de las mujeres con 5 hijos en la población económicamente activa (PEA)	2006	6.0	-	-	

Continuación...

Participación porcentual de las mujeres con 6 hijos en la población económicamente activa (PEA)	2006	4.6	-	-	
Participación porcentual de las mujeres con 7 y más hijos en la población económicamente activa (PEA)	2006	6.5	-	-	
Diferencia absoluta en el promedio de horas de trabajo extradoméstico a la semana entre mujeres y hombres	2006	34.1	44.3	-10.1	Los hombres trabajan 12 horas más a la semana (promedio), que las mujeres, en el trabajo extradoméstico
Índice de segregación por sexo (ID), en la estructura de la actividades económicas	2006	-	-	0.33	El grado de segregación entre las actividades económicas femeninas y masculinas es relativamente bajo, considerando que el índice se mide de 0.0 a 1.0
Índice de feminización en la población ocupada en actividades de la construcción	2006	-	-	1.76	Por cada 100 hombres ocupados en las actividades de la construcción, hay 1.76 mujeres

Continuación...

Índice de feminización en el grupo ocupacional de trabajadores agropecuarios	2006	-	-	22.8	
Índice de feminización en el grupo ocupacional de jefes y supervisores en la industria y reparación	2006	-	-	33.9	
Índice de feminización en el grupo ocupacional de artesanos y obreros	2006	-	-	31.9	
Índice de feminización en el grupo ocupacional de operadores de maquinaria	2006	-	-	<b>119.0</b>	
Índice de feminización en el grupo ocupacional de ayudantes y peones	2006	-	-	20.4	
Índice de feminización en el grupo ocupacional de conductores	2006	-	-	0.0	
Índice de feminización en el grupo ocupacional de jefes en actividades administrativas	2006	-	-	68.7	
Índice de feminización en el grupo ocupacional de oficinistas	2006	-	-	<b>173.6</b>	
Índice de feminización en el grupo ocupacional de vendedores	2006	-	-	<b>109.1</b>	
Índice de feminización en el grupo ocupacional de vendedores ambulantes	2006	-	-	90.8	

Continuación...

Índice de feminización en la población ocupada en actividades manufactureras	2006	-	-	74.51	
Índice de feminización en la población ocupada en el comercio	2006	-	-	85.06	
Índice de feminización en la población ocupada en los servicios	2006	-	-	<b>112.62</b>	
Índice de segregación ocupacional por sexo (ID)	2006	-	-	0.42	El grado de segregación entre las actividades económicas femeninas y masculinas está en un punto medio, considerando que el índice se mide de 0.0 a 1.0
Índice de feminización en el grupo ocupacional de profesionistas	2006	-	-	69.3	
Índice de feminización en el grupo ocupacional de técnicos	2006	-	-	85.1	
Índice de feminización en el grupo ocupacional de trabajadores de la educación	2006	-	-	<b>189.1</b>	
Índice de feminización en el grupo ocupacional de arte, espectáculo y deporte	2006	-	-	3.0	
Índice de feminización en el grupo ocupacional de funcionarios y directivos	2006	-	-	48.7	

Continuación...

Índice de feminización en el grupo ocupacional de trabajadores en servicios personales	2006	-	-	175.6	
Índice de feminización en el grupo ocupacional de trabajadores domésticos	2006	-	-	<b>1099.4</b>	
Índice de feminización en la categoría ocupacional de protección y vigilancia	2006	-	-	1.1	
Índice de feminización en la categoría ocupacional de patrones	2006	-	-	0.20	
Índice de feminización en la categoría ocupacional de subordinado con pago (sueldo, salario, jornal)	2006	-	-	0.60	
Índice de feminización en la categoría ocupacional de subordinado con percepciones no salariales	2006	-	-	0.46	
Índice de feminización en la categoría ocupacional por cuenta propia	2006	-	-	0.47	
Índice de feminización en la categoría ocupacional de trabajador sin remuneración	2006	-	-	1.21	
Diferencia absoluta en el ingreso promedio por hora (pesos) entre mujeres y hombres	2006	21.7	25.7	4.0	El ingreso promedio por hora es de 21.7 pesos para las mujeres y 25.7 pesos para los hombres, hay una diferencia desfavorable para las mujeres de 4.0 pesos

Continuación...

Diferencia absoluta en el ingreso mediano por hora (pesos) entre mujeres y hombres	2006	62.7	64.5	-1.8	El ingreso mediano por hora de las mujeres es de 1.8 pesos menor que el de los hombres
Diferencia absoluta en el ingreso mediano por hora (pesos) entre mujeres y hombres que son patronos	2006	107.5	92.6	14.9	
Diferencia absoluta en el ingreso mediano por hora (pesos) entre mujeres y hombres que son subordinados y reciben un sueldo, salario o jornal	2006	66.7	65.2	1.5	
Diferencia absoluta en el ingreso mediano por hora (pesos) entre mujeres y hombres que son subordinados con percepciones no salariales	2006	64.5	71.4	-6.9	
Diferencia absoluta en el ingreso mediano por hora (pesos) entre mujeres y hombres que trabajan por cuenta propia	2006	45.3	47.8	-2.5	
Índice de ingreso mediano mensual en el sector agropecuario	2006	-	-	0.47	
Índice de ingreso mediano mensual en la construcción	2006	-	-	1.16	

Continuación...

Índice de ingreso mediano mensual en el sector manufacturero	2006	-	-	0.63	
Índice de ingreso mediano mensual en el comercio	2006	-	-	0.61	
Índice de ingreso mediano mensual en los servicios	2006	-	-	0.65	
Índice de ingreso mediano por hora en el sector agropecuario	2006	-	-	0.5	
Índice de ingreso mediano por hora en la construcción	2006	-	-	2.2	
Índice de ingreso mediano por hora en el sector manufacturero	2006	-	-	0.8	
Índice de ingreso mediano por hora en el comercio	2006	-	-	0.8	
Índice de ingreso mediano por hora en los servicios	2006	-	-	0.9	
Diferencia absoluta en el ingreso mediano por hora (pesos) entre mujeres y hombres ocupados sin escolaridad	2006	42.9	39.8	3.1	
Diferencia absoluta en el ingreso mediano por hora (pesos) entre mujeres y hombres ocupados con primaria	2006	51.6	53.8	-2.2	

Continuación...

Diferencia absoluta en el ingreso mediano por hora (pesos) entre mujeres y hombres ocupados con secundaria	2006	55.7	62.1	-6.4	
Diferencia absoluta en el ingreso mediano por hora (pesos) entre mujeres y hombres ocupados con preparatoria, normal o carrera técnica	2006	90.0	86.0	4.0	
Diferencia absoluta en el ingreso mediano por hora (pesos) entre mujeres y hombres ocupados profesionista y mayor nivel de estudio	2006	145.7	134.4	11.3	
Índice de feminidad en la población ocupada que tiene acceso a atención médica en el IMSS	2006	-	-	0.54	Por cada 100 hombres ocupados que tienen acceso al IMSS hay 54 mujeres ocupadas
Índice de feminidad en la población ocupada que tiene acceso a atención médica en el Hospital Naval, Militar o de PEMEX	2006	-	-	0.04	
Índice de feminidad en la población ocupada que tiene acceso a atención médica en el ISSSTE	2006	-	-	1.20	
Índice de feminidad en la población ocupada que tiene acceso a atención médica en otra institución	2006	-	-	0.79	

Continuación...

Índice de feminidad en la población ocupada que no tiene acceso a atención médica	2006	-	-	0.55	
Índice de feminidad en la población ocupada que recibe aguinaldo	2006	-	-	0.72	
Índice de feminidad en la población ocupada que recibe aguinaldo y tiene vacaciones	2006	-	-	0.79	
Índice de feminidad en la población ocupada que recibe aguinaldo, utilidades y tiene vacaciones	2006	-	-	0.44	
Índice de feminidad en la población ocupada que no recibe nada	2006	-	-	0.50	
Diferencia absoluta en el promedio de horas de trabajo doméstico a la semana entre mujeres y hombres ocupados	2006	32.4	10.8	21.6	Las mujeres ocupadas trabaja 21.6 horas, en promedio, más que los hombres, en el trabajo doméstico
Diferencia absoluta en el promedio de horas a la semana que dedican mujeres y hombres ocupados para estudiar o tomar cursos de capacitación	2006	26.8	29.0	-2.2	
Diferencia absoluta en el promedio de horas a la semana que dedican mujeres y hombres ocupados para cuidar o atender sin pago de manera exclusiva a niños, ancianos, enfermos, discapacitado	2006	19.0	10.3	8.7	

Continuación...

Diferencia absoluta en el promedio de horas a la semana que dedican mujeres y hombres ocupados para construir o ampliar la vivienda	2006	5.0	14.4	-9.4	
Diferencia absoluta en el promedio de horas a la semana que dedican mujeres y hombres ocupados para reparar o dar mantenimiento a su vivienda, muebles, aparatos electrodomésticos o vehículos	2006	4.4	3.3	1.1	
Diferencia absoluta en el promedio de horas a la semana que dedican mujeres y hombres ocupados para realizar los quehaceres de su hogar	2006	21.4	6.4	15.0	
Diferencia absoluta en el promedio de horas a la semana que dedican mujeres y hombres ocupados para prestar servicios gratuitos a la comunidad	2006	2.9	7.4	-4.5	

# Derechohabiencia y salud reproductiva

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MUJERES	HOMBRES	INDICADOR DE DIFERENCIA, O DESIGUALDAD	INTERPRETACIÓN
Diferencia absoluta en la participación porcentual de los derechos a la salud, entre mujeres y hombres	2005	36	37	-1	
Porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal adecuada ( al menos 5 consultas durante el embarazo y si éstas empezaron durante el primer trimestre) durante el embarazo del último hijo nacido vivo entre 2000-2005	2006	75.4	-	-	
Porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal adecuada ( al menos 5 consultas durante el embarazo y si éstas empezaron durante el primer trimestre) durante el embarazo del último hijo nacido vivo entre 2000-2005, en lugar de residencia urbana	2006	72.7	-	-	
Porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal adecuada ( al menos 5 consultas durante el embarazo y si éstas empezaron durante el primer trimestre) durante el embarazo del último hijo nacido vivo entre 2000-	2005	68.6	-	-	
Porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal oportuna (que inicia durante el primer trimestre ) durante el embarazo del último hijo nacido vivo entre 2000-2005	2005	75.4	-	-	

Continuación...

Porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal oportuna (que inicia durante el primer trimestre ) durante el embarazo del último hijo nacido vivo entre 2000-2005, , en lugar de residencia rural	2005	76.4	-	-	
Porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal oportuna (que inicia durante el primer trimestre ) durante el embarazo del último hijo nacido vivo entre 2000-2005, en lugar de residencia rural	2005	74.1	-	-	
Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005, y que fueron atendidos por médicos	2005	95.0	-	-	
Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005, y que fueron atendidos por enfermeras	2005	0.7	-	-	
Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005, y que fueron atendidos por promotoras, auxiliares o asistentes de salud	2005	0.2	-	-	
Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005, y que fueron atendidos por parteras	2005	4.0	-	-	

Continuación...

Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005, y que fueron atendidos por médicos, en áreas urbanas	2005	98.3	-	-	
Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005, y que fueron atendidos por enfermeras, en áreas urbanas	2005	0.0	-	-	
Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005, y que fueron atendidos por promotoras, auxiliares o asistentes de salud, en áreas urbanas	2005	0.4	-	-	
Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005, y que fueron atendidos por parteras, en áreas urbanas	2005	1.3	-	-	
Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005, y que fueron atendidos por médicos, en áreas rurales	2005	91.0	-	-	
Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005, y que fueron atendidos por enfermeras, en áreas rurales	2005	1.6	-	-	

Continuación...

Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005, y que fueron atendidos por promotoras, auxiliares o asistentes de salud, en áreas rurales	2005	0.0	-	-	
Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005, y que fueron atendidos por parteras, en áreas rurales	2005	7.4	-	-	
Porcentaje de partos que tuvieron lugar en IMSS-oportunidades, de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005	2005	1.3	-	-	
Porcentaje de partos que tuvieron lugar en IMSS, de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005	2005	31.8	-	-	
Porcentaje de partos que tuvieron lugar en SSA, de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005	2005	34.5	-	-	
Porcentaje de partos que tuvieron lugar en Seguro Popular, de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005	2005	0.9	-	-	

Continuación...

Porcentaje de partos que tuvieron lugar en ISSSTE e ISSSTE estatal, de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005	2005	2.5	-	-	
Porcentaje de partos que tuvieron lugar en consultorio u hospital privado, de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005	2005	24.0	-	-	
Porcentaje de partos que tuvieron lugar en la casa de la partera, de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005	2005	1.4	-	-	
Porcentaje de partos que tuvieron lugar en la casa de la entrevistada, de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000-2005	2005	3.2	-	-	
Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000 y 2005 y que tuvieron lugar en el sector público del área urbana	2005	64.4	-	-	
Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000 y 2005 y que tuvieron lugar en el sector privado del área urbana	2005	33.2	-	-	

Continuación...

Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000 y 2005 y que tuvieron lugar en la casa de la madre entrevistada o partera del área urbana	2005	1.9	-	-	
Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000 y 2005 y que tuvieron lugar en el sector público del área rural	2005	79.0	-	-	
Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000 y 2005 y que tuvieron lugar en el sector privado del área rural	2005	12.6	-	-	
Porcentaje de partos de mujeres que tuvieron su último hijo nacido vivo entre 2000 y 2005 y que tuvieron lugar en la casa de la madre entrevistada o partera del área rural	2005	7.9	-	-	
Porcentaje de partos naturales de mujeres que tuvieron su último hijo vivo entre 2000 y 2005 del área urbana	2005	55.0	-	-	
Porcentaje de partos por cesárea urgente de mujeres que tuvieron su último hijo vivo entre 2000 y 2005 del área urbana	2005	21.7	-	-	

Continuación...

Porcentaje de partos por cesárea programada de mujeres que tuvieron su último hijo vivo entre 2000 y 2005 del área urbana	2005	23.3	-	-	
Porcentaje de partos naturales de mujeres que tuvieron su último hijo vivo entre 2000 y 2005 del área rural	2005	67.8	-	-	
Porcentaje de partos por cesárea urgente de mujeres que tuvieron su último hijo vivo entre 2000 y 2005 del área rural	2005	16.2	-	-	
Porcentaje de partos por cesárea programada de mujeres que tuvieron su último hijo vivo entre 2000 y 2005 del área rural	2005	16.0	-	-	
Porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones durante el parto del último hijo nacido vivo entre 2000 y 2005 en área urbana	2005	28.0	-	-	
Porcentaje de mujeres que tuvieron complicaciones durante el parto del último hijo nacido vivo entre 2000 y 2005 en área rural	2005	26.3	-	-	
Porcentaje de mujeres que eligieron el lugar del parto del último hijo nacido vivo entre 2000 y 2005, en lugar de residencia urbana	2005	78.4	-	-	
Porcentaje de nacimientos de infantes vivos, de madres menores de 15 años con residencia habitual en la entidad	2005	0.29	-	-	

Continuación...

Porcentaje de nacimientos de infantes vivos, de madres de 15 a 19 años con residencia habitual en la entidad	2005	15.84	-	-	
Porcentaje de nacimientos de infantes vivos, de madres de 20 a 24 años con residencia habitual en la entidad	2005	28.75	-	-	
Porcentaje de nacimientos de infantes vivos, de madres de 25 a 29 años con residencia habitual en la entidad	2005	23.24	-	-	
Porcentaje de nacimientos de infantes vivos, de madres de 30 a 34 años con residencia habitual en la entidad	2005	14.78	-	-	
Porcentaje de nacimientos de infantes vivos, de madres de 35 a 39 años con residencia habitual en la entidad	2005	6.19	-	-	
Porcentaje de nacimientos de infantes vivos, de madres de 40 a 44 años con residencia habitual en la entidad	2005	1.56	-	-	
Porcentaje de nacimientos de infantes vivos, de madres de 45 a 49 años con residencia habitual en la entidad	2005	0.15	-	-	

Continuación...

Porcentaje de nacimientos de infantes vivos, de madres de 50 años y más con residencia habitual en la entidad	2005	0.03	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos al módulo de medicina preventiva para hacerse la prueba del papanicolao	2005	41.3	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos al módulo de medicina preventiva de la Secretaría de Salud (SSA) para hacerse la prueba del papanicolao	2005	52.1	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos al módulo de medicina preventiva del IMSS para hacerse la prueba del papanicolao	2005	16.0	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos al módulo de medicina preventiva particular para hacerse la prueba del papanicolaou	2005	12.4	-	-	

Continuación...

Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos al módulo de medicina preventiva de IMSS Oportunidades para hacerse la prueba del papanicolau	2005	8.5	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos al módulo de medicina preventiva del ISSSTE e ISSSTE estatal para hacerse la prueba del papanicolau	2005	4.3	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos al módulo de medicina preventiva por parte del Seguro Popular para hacerse la prueba del papanicolau	2005	4.1	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos a la encuesta, al módulo de medicina preventiva del DIF, Cruz Roja e IN para hacerse la prueba del papanicolau	2005	1.1	-	-	

Continuación...

Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos al módulo de medicina preventiva de Institutos Nacionales para hacerse la prueba del papanicolau	2005	0.4	-	-	
Porcentaje de mujeres que en los últimos 12 meses a la encuesta se hicieron prueba de papanicolau y que les entregaron los resultados	2005	79.7	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos al módulo de medicina preventiva para hacerse la prueba de detección de cáncer de mama	2005	14.2	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos al módulo de medicina preventiva de la Secretaría de Salud (SSA) para hacerse la prueba de detección de cáncer de mama	2005	45.6	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos al módulo de medicina preventiva del IMSS para hacerse la prueba de detección de cáncer de mama	2005	21.0	-	-	

Continuación...

Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos al módulo de medicina preventiva particular para hacerse la prueba de detección de cáncer de mama	2005	13.2	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos al módulo de medicina preventiva de IMSS Oportunidades para hacerse la prueba de detección de cáncer de mama	2005	8.1	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos al módulo de medicina preventiva del ISSSTE e ISSSTE estatal para hacerse la prueba de detección de cáncer de mama	2005	8.5	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que acudieron en los últimos 12 meses previos al módulo de medicina preventiva por parte del Seguro Popular para hacerse la prueba de detección de cáncer de mama	2005	2.8	-	-	
Diferencia porcentual de la edad mediana en la que mujeres y hombres entre 12 y 19 años tuvieron su primera relación sexual	2005	16	17	-1	

Continuación...

Diferencia porcentual entre mujeres y hombres, de 12 a 19 años, que en su primera experiencia sexual no utilizaron ningún método de prevención de embarazo y de enfermedades de transmisión sexual	2005	64	26	38	
Diferencia porcentual entre mujeres y hombres, de 12 a 19 años, que utilizaron pastillas o píldoras en su primera experiencia sexual	2005	3.5	8.6	-5.1	
Diferencia porcentual entre mujeres y hombres, de 12 a 19 años, que utilizaron inyecciones en su primera experiencia sexual	2005	0.0	3.3	-3.3	
Diferencia porcentual entre mujeres y hombres, de 12 a 19 años, que utilizaron preservativo o condón en su primera experiencia sexual	2005	32.6	62.6	-30	
Diferencia porcentual entre mujeres y hombres que tienen conocimiento o han escuchado hablar de algún método para no embarazarse o tener hijos y sexo	2005	86.9	83.0	3.9	
Diferencia porcentual entre mujeres y hombres, de 12 a 19 años, sexualmente activos que no tienen pareja	2005	19.0	35.0	-16.0	

Continuación...

Diferencia porcentual entre mujeres y hombres, de 12 a 19 años, sexualmente activos, que ellos o sus parejas usan un método anticonceptivo para no tener hijos	2005	40.7	37.6	3.1	
Diferencia porcentual entre mujeres y hombres, de 12 a 19 años, sexualmente activos, que ellos o sus parejas no utilizan un método anticonceptivo para no tener hijos	2005	30.9	25.4	5.5	
Diferencia porcentual entre mujeres y hombres, de 12 a 19 años, sexualmente activo, donde ella o la pareja de ellos está embarazada	2005	9.5	1.1	8.4	
Diferencia porcentual entre mujeres y hombres, de 12 a 19 años, sexualmente activo donde ella o la pareja de ellos utilizan pastillas o píldoras	2005	12.5	3.3	9.2	
Diferencia porcentual entre mujeres y hombres, de 12 a 19 años, sexualmente activo donde ella o la pareja de ellos utilizan inyecciones	2005	3.4	0.0	3.4	
Diferencia porcentual entre mujeres y hombres, de 12 a 19 años, sexualmente activo donde ella o la pareja de ellos utilizan dispositivo, DIU o aparatito	2005	53.5	5.0	48.5	

Continuación...

Diferencia porcentual entre mujeres y hombres, de 12 a 19 años, sexualmente activo donde ella o la pareja de ellos utilizan preservativo o condón	2005	37.4	90.0	-52.6	
Diferencia porcentual entre mujeres y hombres, de 12 a 19 años, sexualmente activo donde ella o la pareja de ellos utilizan pastillas de emergencia	2005	0.0	5.0	-5.0	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que utilizan ellas o sus parejas algún método anticonceptivo para no tener hijos	2005	44.3	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que no utilizan ellas o sus parejas algún método anticonceptivo para no tener hijos	2005	55.7	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que no utilizan algún método anticonceptivo para no tener hijos por no tener pareja	2005	17.2	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años, unidas que utilizan ellas o sus parejas algún método anticonceptivo para no tener hijos	2005	55.4	-	-	

Continuación...

Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años, unidas que no utilizan ellas o sus parejas algún método anticonceptivo para no tener hijos	2005	42.8	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años, unidas que no utilizan algún método anticonceptivo para no tener hijos por no tener pareja	2005	1.7	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años, no unidas que utilizan ellas o sus parejas algún método anticonceptivo para no tener hijos	2005	62.1	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años, no unidas que no utilizan ellas o sus parejas algún método anticonceptivo para no tener hijos	2005	26.0	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años, no unidas que no utilizan algún método anticonceptivo para no tener hijos por no tener pareja	2005	11.9	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que se ligó para no tener hijos	2005	54.5	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que utiliza el dispositivo o DIU para no tener hijos	2005	18.1	-	-	

Continuación...

Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que utiliza ella o su pareja preservativo o condón para no tener hijos	2005	12.9	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que utiliza inyecciones para no tener hijos	2005	6.6	-	-	
Porcentaje de mujeres de 20 a 49 años que utiliza pastillas o píldora para no tener hijos	2005	4.9	-	-	

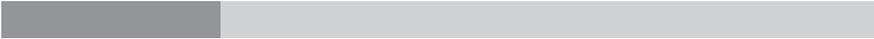
# Población Indígena

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MUJERES	HOMBRES	INDICADOR DE DIFERENCIA, O DESIGUALDAD	INTERPRETACIÓN
Diferencia absoluta de la proporción de población de 5 años y más hablante de una lengua indígena ,por sexo	2005	50.9	49.1	1.8	
Diferencia absoluta de los porcentajes de población indígena monolingüe por sexo	2005	16.0	9.3	6.7	
Índice de femineidad en la población indígena de 0 a 14 años	2005	-	-	97.8	
Índice de femineidad en la población indígena de 15 a 54 años	2005	-	-	109.8	
Índice de femineidad en la población indígena de de 65 y más años	2005	-	-	112.1	
Tasa global de fecundidad de las mujeres indígenas (número de hijos)	2000	3.7	-	-	
Diferencia absoluta de participación porcentual de mujeres y hombres, mayores de 15 años, que hablan una lengua indígena y que son analfabetas	2005	42.5	26.0	16.5	
Diferencia absoluta del porcentaje de población hablante de lengua indígena de 8 a 14 años, que sabe leer y escribir	2005	92.4	91.7	0.7	

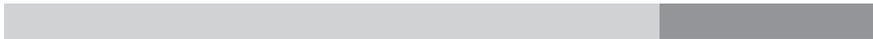
# Las desigualdades por género en el desarrollo humano

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO	MUJERES	HOMBRES	INDICADOR DE DIFERENCIA, O DESIGUALDAD	INTERPRETACIÓN
Índice de Desarrollo relativo al Género	2004	-	-	0.7576	
Pérdida de valor absoluto del Índice de Desarrollo Humano por el Índice de Desarrollo Relativo al Género	2004	-	-	0.0079	
Índice de Potenciación de Género	2004	12.9	-	0.5546	





### 3. Comentarios y sugerencias



## COMENTARIOS Y SUGERENCIAS

El diagnóstico de la situación de las mujeres en el Estado de Hidalgo, reveló que existen aún muchas inequidades entre mujeres y hombres en los diversos temas que se analizaron. Al respecto se hacen comentarios y sugerencias de acciones públicas, bajo el entendido de que éstas surgen del diagnóstico y no de una evaluación de las políticas públicas estatales en materia de equidad de género. Las recomendaciones se organizan en dos grandes áreas: a) generación de información y b) atención pública a las desigualdades identificadas.

En la generación de información a nivel estatal se recomienda que se gestione con las autoridades e instituciones competentes, que la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) tenga representatividad a nivel estatal, ello permitirá conocer los niveles de ingreso–gasto de mujeres y hombres.

En el tema de migración, se sugiere que se genere información desagregada por sexo, ya que este es un tema que ha tenido mucha importancia en nuestro país, y aún cuando existen algunas encuestas que dan cuenta sobre ello, no se consideran los datos desglosados por sexo por entidad federativa.

En el tema del uso del tiempo dedicado al trabajo doméstico, la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo no es representativa a nivel estatal, lo que impide el análisis de uno de los aspectos nodales en las desigualdades por género. La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), que reporta alguna información al respecto, resulta limitada cuando se intenta investigar cómo se organizan las actividades en el ámbito privado (hogar). Se sugiere, al igual que con la ENIGH, gestionar para que la Encuesta sobre el uso del tiempo sea representativa a nivel estatal o la generación de información mediante otros métodos de captación.

En lo que a violencia basada en el género se refiere, a pesar de los notables avances en acceso a la información a través de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de los Hogares, todavía ésta carece de representatividad a nivel municipal. La amplia heterogeneidad de las entidades federativas, combinada con la complejidad del fenómeno de la violencia, demandan con urgencia información municipal que abra paso al diseño de políticas específicamente orientadas a erradicar la violencia contra las mujeres.

En un contexto de impulso a la transversalidad de género, las recomendaciones que aquí se hacen tienen el propósito de que todas las situaciones desfavorables para las mujeres y las inequidades de género sean sujetas de políticas públicas y de asignación de gasto público, con el fin de avanzar en el proceso de transversalización y de la equidad entre mujeres y hombres.

En los siguientes párrafos se hacen algunos comentarios y recomendaciones de situaciones específicas que se consideró importante destacar.

## **Fecundidad**

---

En la entidad existen diferencias entre los municipios en cuanto al número de hijos nacidos vivos, éstas probablemente sean tomadas en cuenta por los diseñadores y ejecutores de políticas públicas en materia de la denominada planificación familiar. Sin embargo, al interior de los municipios también se registran diferencias entre las localidades y comunidades, situación que debe ser, en primer término, diagnosticada, para después implementar acciones que respondan a las necesidades reales de la población.

No existen datos respecto a cuántos hombres están usando métodos anticonceptivos, información cualitativa no representativa revela un uso relativamente amplio del condón, aunque la mayoría opinó que la responsabilidad de la planificación de los hijos recae principalmente en las mujeres. Al respecto dos tareas por desarrollar son la detección de uso de métodos anticonceptivos entre los hombres y la concientización de las mujeres y hombres de todas las regiones, municipios, estratos socioeconómicos, edades y pertenencia étnica, de que los varones son responsables de los hijos y que ellos también deben participar de las decisiones sobre la reproducción.

Adicionalmente, se sabe que la gran mayoría de los métodos anticonceptivos tienen efectos negativos en las mujeres y no se tiene conocimiento de esta situación en la entidad, se sugiere realizar estudios que permitan diseñar e implementar acciones que no afecten la salud de las mujeres.

## **Esperanza de vida**

---

La esperanza de vida de las mujeres es relativamente más alta que la de los hombres, sin embargo, habría que preguntarse cuál es la calidad de vida de las mujeres que alcanzan y superan esta edad promedio, de qué se enferman, de donde provienen los ingresos para su manutención, qué trato se les da, con qué servicios cuentan, etcétera. No basta con vivir más años, hay que vivir con calidad y para ello hay que pensar en políticas públicas que ofrezcan condiciones de vida dignas para las mujeres y hombres adultos mayores.

## **Derechohabencia**

---

El porcentaje de población derechohabiente en Hidalgo es de poco más de la tercera parte, con una ligera desventaja para los hombres. Se sugiere buscar o generar los mecanismos que permitan que la población tenga acceso a servicios de salud de forma permanente.

## **Mortalidad infantil**

---

La mortalidad infantil ha descendido, lo que representa un gran avance. Sin embargo, el que un niño muera por enfermedades que son previsibles y curables (respiratorias, diarreicas y

nutricionales), resulta inaceptable. Por ello, se plantea continuar con las acciones públicas que se han venido desarrollando a efecto de erradicar la mortalidad infantil en el estado.

Adicionalmente, la falta de datos desagregados por sexo, no permite conocer si existen diferencias o no, entre la mortalidad de niñas y niños de la edad analizada. Se sugiere crear los mecanismos para la generación de esta información y el desarrollo de análisis de esa problemática desde la perspectiva de género.

### **Mortalidad en adultos**

---

La diabetes mellitus es la principal causa de mortalidad en la población femenina y la segunda en importancia entre los hombres. Se recomienda generar acciones preventivas y de atención vinculadas con la alimentación, ya que la población identifica que ésta es la causa en este tipo de padecimiento.

La principal causa de muerte de la población masculina fue la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado. Esta enfermedad está relacionada con el alcoholismo, problema bastante grave en la entidad. En los talleres regionales, los informantes clave de los municipios informaron que es un problema extendido entre la población, inclusive hubo tres municipios que se disputaban el primer lugar en el nivel de ingesta de bebidas alcohólicas. Para atender este problema se sugiere reglamentar su consumo y desarrollar campañas de sensibilización y concientización sobre sus efectos en la salud y en el tejido social.

### **Salud materna**

---

El nivel de partos por cesárea de emergencia es relativamente alto en las áreas urbanas. Se sugiere mejorar los métodos y prácticas de atención y seguimiento al embarazo y parto para reducir el número de cesáreas por emergencia, tanto en los ámbitos rurales como urbanos.

Se detectó un problema severo en cuanto a los exámenes vinculados con cáncer cérvico uterino y de mama. Más de la mitad de la población femenina no acudió a realizarse la prueba del papanicolao, y la mayoría de quienes lo hicieron, no recibieron los resultados. En el caso de la prueba de cáncer de mama, el porcentaje fue mucho mayor, lo que resulta grave dado el incremento de muertes por este tipo de enfermedad. Para atender los dos problemas se propone desarrollar mayor difusión, sensibilización y concientización sobre la importancia de la realización de las pruebas al menos una vez al año y de fomentar entre las mujeres y servidores públicos la entrega de sus resultados.

Entre los jóvenes el conocimiento sobre los anticonceptivos es amplio. Sin embargo, entre quienes han tenido y tienen relaciones sexuales, la proporción no es tan amplia, particularmente en el caso de las mujeres, lo que las coloca en una situación de riesgo a un embarazo no deseado. Se sugiere diseñar una política que promueva el uso de anticonceptivos con perspectiva de género, que al mismo tiempo que prevenga los embarazos no deseados, promueva el uso del

condón entre los hombres para prevenir enfermedades de transmisión sexual como el VIH SIDA y para que se responsabilicen de su práctica sexual.

## **Educación**

---

En la entidad aún existe un sector de la población sin escolaridad, donde la proporción de las mujeres es más elevada con relación a los hombres. Se sugiere desarrollar acciones orientadas a disminuir y eliminar este problema, tanto en hombres como en mujeres, pero con acciones positivas para la población femenina, con el fin de cerrar la brecha por género.

En todos los niveles de instrucción se identifican, en mayor o menor grado, diferencias entre hombres y mujeres, sin embargo es en el grupo de edad entre 35 y 64 años que se identificó que un importante número de personas no tenía concluida su educación primaria. Se recomienda realizar un estudio más específico que permita identificar donde se localiza esta población y diseñar e implementar un programa especial “ad hoc” a sus necesidades y condiciones de equidad social y de género, a fin de que mujeres y hombres concluyan su estudios de primaria.

## **Trabajo extradoméstico y doméstico**

---

La estructura de las actividades económicas está altamente segregada por sexo. Las mujeres se concentran predominantemente en el sector servicios y los hombres en el agropecuario. Una mirada desde las ocupaciones muestra una mayor segregación que en las actividades, las mujeres están concentradas en las ocupaciones tipificadas como femeninas, tales como operadoras de maquinaria, trabajadoras de la educación, oficinistas, vendedoras y en forma abrumadora como trabajadoras domésticas, en tanto que los hombres se concentran predominantemente en ocupaciones como conductores de personal y vigilancia. Se sugiere promover la participación de hombres y mujeres en ocupaciones que no estén tipificadas con su sexo, es decir, las mujeres en las ocupaciones masculinizadas y viceversa.

El ingreso mediano por hora de mujeres y hombres es relativamente bajo, sin embargo, el de las mujeres lo es aún más y aunque este es un precio que fija el mercado, se sugiere que el gobierno desarrolle programas que contribuyan a elevar el ingreso de la población ocupada. Estos programas deberán incluir acciones positivas para las mujeres porque ellas se encuentran en una situación relativamente más desfavorable al tener menores ingresos que los hombres.

Las mujeres trabajan más horas que los hombres porque aparte del trabajo extradoméstico realizan las actividades del hogar, generando con ello la doble jornada e impactos en su salud y bienestar. Se sugiere diseñar una política de atención al conflicto denominado extradoméstico/doméstico que vaya en dos sentidos: disminuir el tiempo dedicado a este tipo de trabajo y promover la distribución equitativa del trabajo entre las mujeres y los hombres en el hogar.

## **Migración**

---

El fenómeno de la migración está bastante extendido en Hidalgo. En el trabajo de campo se detectó que la gran mayoría de los municipios participantes, tienen casos de migración interestatal e internacional de varones más que de mujeres. Este tema es muy complejo porque tiene de fondo una causa estructural, para poderlo atender se requiere mucho más que una política pública.

## **Violencia contra las mujeres**

---

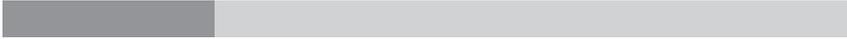
El problema de la violencia contra las mujeres es uno de los más documentados estadísticamente por lo que no resulta difícil presentar cifras que reflejen su magnitud. No obstante este avance, la proporción de mujeres que declaró haber sido víctima de este problema, es comparativamente bajo, si se contrasta con las declaraciones de los informantes claves de los municipios; todos, sin excepción, afirmaron que las mujeres son violentadas por los hombres, es importante señalar que en muchos municipios la violación a niñas y adolescentes, por parte de familiares, fue mencionada en diversas ocasiones. Para su prevención y atención, existe actualmente un marco jurídico normativo y se han desarrollado distintas y diversas acciones públicas y desde las organizaciones de la sociedad civil, sin embargo, parece que no está teniendo un impacto en la población, por lo que se sugiere desarrollar acciones que vayan encaminadas a la prevención y atención directa de las y los victimarios.

## **Población indígena**

---

La población hablante de una lengua indígena registra los más altos niveles de analfabetismo. Entre las personas analfabetas hablantes de lengua indígena predominan las mujeres, lo que implica una situación de doble y triple discriminación. También son las que registraron mayor nivel de monolingüismo, y se dice, aunque no se tiene certeza, que mayor nivel de mortalidad. Frente a este panorama se sugieren campañas de alfabetización, para que la población indígena en edad no escolar aprenda a leer y escribir.

Por último, se propone al Instituto Hidalguense de las Mujeres Hidalguenses, la tarea de difundir el diagnóstico, de suerte que abra paso a la sensibilización y a la gestión, con los tomadores de decisiones, del desarrollo de acciones públicas orientadas a la atención de las desigualdades por género detectadas, la vigilancia y el seguimiento de que se realicen acciones públicas con equidad de género, y de la incidencia de éstas en las desigualdades por género. Por último, gestionar la generación de información que permita profundizar en la detección de las desigualdades entre mujeres y hombres.



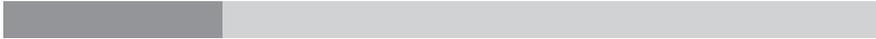
El diagnóstico cuenta con información que permite hacer análisis más específicos sobre problemáticas que aquí se mencionan, al mismo tiempo que representa una ventana de oportunidad para el desarrollo de nuevas líneas de investigación, por ello se recomienda darlo a conocer a personas de las organizaciones no gubernamentales, estudiantes y académicos involucrados en las temáticas, en fin, a todas las personas interesadas y comprometidas en aportar esfuerzos para avanzar y lograr la equidad entre mujeres y hombres.

Un trabajo de esta naturaleza siempre es perfectible, por ello se invita a todas las personas que lo lean a aportar nuevas ideas para contar con un mejor diagnóstico sobre las desigualdades por género.

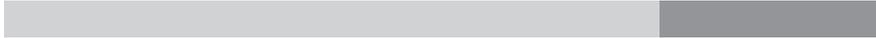
Clave del Municipio	Nombre del Municipio	Población Total	Grado de Marginación
001	Acatlán	17 914	Alto
002	Acaxochitlán	34 892	Alto
003	Actopan	48 518	Bajo
004	Agua Blanca de Iturbide	8 443	Alto
005	Ajacuba	16 111	Bajo
006	Alfajayucan	16 859	Alto
007	Almoloya	10 638	Medio
008	Apan	39 247	Bajo
009	El Arenal	15 037	Medio
010	Atitalaquia	24 749	Muy bajo
011	Atlapexco	18 769	Alto
012	Atotonilco el Grande	23 823	Medio
013	Atotonilco de Tula	26 500	Bajo
014	Calnali	15 815	Alto
015	Cardonal	15 876	Alto
016	Cuatepec de Hinojosa	45 527	Medio
017	Chapantongo	11 389	Alto
018	Chapulhuacán	20 577	Alto
019	Chilcuautla	15 284	Medio
020	Eloxochitlán	2 417	Alto
021	Emiliano Zapata	12 309	Bajo
022	Epazoyucan	11 522	Medio
023	Francisco I. Madero	29 466	Bajo
024	Huasca de Ocampo	15 201	Alto
025	Huautla	22 521	Alto
026	Huazalingo	11 863	Alto
027	Huehuetla	22 927	Muy alto
028	Huejutla de Reyes	115 786	Alto
029	Huichapan	39 734	Medio
030	Ixmiquilpan	73 903	Bajo
031	Jacala de Ledezma	12 057	Alto
032	Jaltocán	10 265	Alto
033	Juárez Hidalgo	2 820	Alto
034	Lolotla	9 541	Alto
035	Metepec	9 278	Medio
036	San Agustín Metzquititlán	8 558	Medio
037	Metztitlán	20 123	Alto
038	Mineral del Chico	6 714	Alto
039	Mineral del Monte	11 944	Bajo
040	La Misión	10 096	Alto
041	Mixquiahuala de Juárez	37 747	Bajo
042	Molango de Escamilla	10 385	Alto

Clave del Municipio	Nombre del Municipio	Población Total	Grado de Marginación
043	Nicolás Flores	6 202	Alto
044	Nopala de Villagrán	15 099	Alto
045	Omitlán de Juárez	7 529	Medio
046	San Felipe Orizatlán	38 472	Alto
047	Paucula	4 522	Alto
048	Pachuca de Soto	275 578	Muy bajo
049	Pisaflores	17 214	Alto
050	Progreso de Obregón	19 672	Muy bajo
051	Mineral de la Reforma	68 704	Muy bajo
052	San Agustín Tlaxiaca	27 118	Medio
053	San Bartolo Tutotepec	17 837	Muy alto
054	San Salvador	28 637	Medio
055	Santiago de Anaya	14 066	Medio
056	Santiago Tulantepec de Lugo Guerrero	29 246	Bajo
057	Singuilucan	13 143	Medio
058	Tasquillo	15 429	Medio
059	Tecoautla	31 609	Alto
060	Tenango de Doria	15 793	Alto
061	Tepeapulco	49 850	Muy bajo
062	Tepehuacán de Guerrero	27 240	Muy alto
063	Tepeji del Río de Ocampo	69 755	Bajo
064	Tepetitlán	8 893	Medio
065	Tetepango	9 697	Bajo
066	Villa de Tezontepec	10 723	Bajo
067	Tezontepec de Aldama	41 909	Medio
068	Tlanguistengo	13 478	Muy alto
069	Tizayuca	56 573	Muy bajo
070	Tlahuelilpan	15 412	Bajo
071	Tlahuiltepa	9 264	Alto
072	Tlanalapa	8 662	Muy bajo
073	Tlanchinol	33 694	Alto
074	Tlaxcoapan	24 734	Bajo
075	Tolcayuca	11 746	Bajo
076	Tula de Allende	93 296	Muy bajo
077	Tulancingo de Bravo	129 935	Bajo
078	Xochiatipan	18 157	Muy alto
079	Xochicoatlán	6 954	Alto
080	Yahualica	22 238	Muy alto
081	Zacualtipan de Ángeles	22 987	Medio
082	Zapotlán de Juárez	16 493	Bajo
083	Zempoala	27 333	Bajo
084	Zimapan	34 476	Medio

Fuente: Estimaciones CONAPO con base en el II Censo de Población y Vivienda 2005. Consultado en [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)



# Bibliografía



# Bibliografía

Bulatao, R. y Ross, J. 2000. *Rating Maternal and Neonatal Health Programs in Developing Countries*. MEASURE Evaluation Project.

Cárdenas, Rosario. 2003. "La mortalidad materna: ¿Un problema de salud en vías de control?" en *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 18, núm. 1 (52), El Colegio de México, México, pp.63-93.

CONAPO. 2000. *Cuadernos de Salud Reproductiva*. Republica Mexicana, México.

1998. "La fecundidad y la planificación familiar en el marco de la salud reproductiva" en: *La población de México en el nuevos Siglo*, México, pp. 33-70.

1997. "Mortalidad" en *La Situación demográfica de México*, México.

Incháustegui, Teresa y Yamileth Ugalde. 2005. Materiales y herramientas conceptuales para la transversalidad de género. INMUJERES-DF y Observatorio Ciudadano de Políticas de Niñez, Adolescencia y Familia, A.C. México, D.F.

INEGI. 1997. Manual de Medidas Sociodemográficas, México.

2004. La Población Hablante de Lengua Indígena de Hidalgo, México.

2008. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006. ENDIREH. Tabulados básicos. Estados Unidos Mexicanos, México.

2008. Perfil Sociodemográfico de Hidalgo, México.

Lozano, Rafael y López, Blanca Estela. 2003. "Muertes por violencia en las mujeres de México" en *Género y Salud en Cifras*. Número 1.

Mojarra, Octavio *et al.* 2003. "Mortalidad materna y marginación municipal" en *La Situación demográfica de México, 2003*, Consejo Nacional de Población, México.

Medici, A. 2000. Las reformas de salud en A. Latina y el Caribe. En *La hora de los usuarios: reflexiones sobre economía política de las reformas de salud*. Sánchez, H. y Zuleta editores.

2004. "Mejorar la salud materna en América Latina y el Caribe" en *Los Objetivos de desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe*, pp. 122-146.

OMS. 1985. "Appropriate technology for birth" en *Lancet*, vol. 2pp. 436-437.

[www.who.int/medicentre/releases/2003/pp77/es](http://www.who.int/medicentre/releases/2003/pp77/es)

Pallin, J. D. 2002. "Active Surveillance of Maternal Mortality in New York City", en *American Journal Of Public Health*, January.

Puentes, R. Esteban *et. al.* 2004. "La mortalidad por suicidios: México 1990–2001" en *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 16, núm. 2, pp. 102-109.



Rojas F., Percy. 2003. Análisis de los factores asociados a la utilización de los servicios de salud materna en Perú, Tesis de Maestría, FLACSO, México.

Sanchez, P. H. J. *et al.* 1998. "La atención del parto en Chiapas, México: ¿dónde y quién los atiende? En *Salud Pública de México*, vol. 40, núm. 6, pp. 494-502.

UNFPA. 2004. "El Consenso del El Cairo, diez años después: Población, salud reproductiva y acciones mundiales para eliminar la pobreza", Fondo de las Naciones Unidas.

Welti, Carlos (ed.). 1997, *Demografía I*. Programa Latinoamericano de Actividades en Población, México.



The page features two horizontal bars. The top bar is positioned above the title and consists of a dark gray segment on the left and a light gray segment on the right. The bottom bar is positioned below the title and consists of a light gray segment on the left and a dark gray segment on the right.

# Anexo Indicadores

*Edad mediana.* Es una medida de tendencia central la cual divide la distribución por edades de una población determinada en dos grupos numéricamente iguales. Una ventaja de utilizarla es que ésta no se ve afectada por valores extremos (INEGI, 1997).

*Esperanza de vida al nacimiento.* Es una medida resumen del nivel de mortalidad y se interpreta como el número de años que en promedio se espera que viva un recién nacido bajo el supuesto de que a lo largo de su vida estará expuesto a los riesgos de muerte observados para la población en su conjunto; se considera que este indicador refleja las condiciones de salud de la población.

*Índice de femineidad.* Es una medida que permite observar el número de mujeres que hay por cada 100 hombres. Su importancia radica en que es útil para explicar las diferencias sociodemográficas de una población y permite analizar cómo varía la distribución entre hombres y mujeres (INEGI, 1997). Se obtiene mediante:

$$IF = \frac{\text{Población femenina}}{\text{Población masculina}} \times 100$$

*Índice de vejez.* Se define como la relación de la población en edad avanzada (de 65 años y más) entre la población en edad económicamente activa (de 15 a 64 años de edad) y se obtiene mediante:

$$IV = \frac{\text{Población de 65 y más años}}{\text{Población de 15 a 64 años}} \times 100$$

*Mortalidad materna.* Se define como muerte materna a la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o por su atención pero no por causas accidentales o incidentales.

*Porcentaje de hogares con emigrantes en Estados Unidos del quinquenio anterior.* Los hogares con emigrantes son aquellos que tienen algún miembro del hogar de 5 o más años que se fue a vivir a Estados Unidos entre 1995 y 2000, y para el 2000 se encontró residiendo en México o Estados Unidos.

*Porcentaje de hogares con migrantes circulares del quinquenio anterior.* Los hogares con migrantes circulares son aquellos que tienen algún miembro del hogar de 5 o más años que durante el periodo comprendido entre 1995 y 2000 residían en Estados Unidos, y para el 2000 se encontraba viviendo en México.

*Porcentaje de hogares con migrantes de retorno del quinquenio anterior.* Los hogares con migrantes de retorno son aquellos que tienen algún miembro del hogar de 5 años o más que en el 1995 vivió en Estados Unidos y en el 2000 residían en México.

*Porcentaje de hogares que reciben remesas.* Los hogares que reciben remesas son aquellos que declararon recibir dinero por ayuda de familiares desde otro país.

*Porcentaje de mujeres que recibieron atención prenatal oportuna durante su último embarazo.* Se considera como atención prenatal oportuna a aquella que inicia durante el primer trimestre del embarazo.

*Promedio de hijos nacidos de las mujeres de 12 años y más.* Se define como la relación del total de hijos nacidos vivos de un grupo de mujeres con respecto al total de las mujeres sin importar que hayan tenido hijos o no.

*Proporción de la población según su estado conyugal según sexo.* Este indicador se refiere exclusivamente a la población de 12 años y más de edad y no se tomó en cuenta para su cálculo a la población que no especificó su edad.

$$\frac{\text{Población afiliada a algún sistema de seguridad social}}{\text{Población total}} \times 100$$

*Proporción de población femenina derechohabiente.* Éste se obtiene:

$$\frac{\text{Población femenina afiliada a algún sistema de seguridad social}}{\text{Población total femenina}} \times 100$$

*Proporción de población masculina derechohabiente.* Y se obtuvo con el siguiente cociente:

$$\frac{\text{Población masculina afiliada a algún sistema de seguridad social}}{\text{Población total masculina}} \times 100$$

*Proporción de población indígena.* Se toma como población indígena a la población de la entidad de 5 años y más que declaró hablar alguna lengua indígena.

*Razón de dependencia total.* Se define como la relación entre las personas en edades dependientes (menores de 15 años y mayores de 64 años) con respecto a las personas económicamente productivas (de 15 a 64 años). es decir, indica la carga económica que ha de soportar la porción productiva de una población, y se obtiene:

$$RD = \frac{\text{Población de 0 a 14 años} + \text{Población de 65 y más años}}{\text{Población de 15 a 64 años}} \times 100$$

*Tasa de mortalidad infantil.* Es el resultado de dividir el número de defunciones de menores de un año entre el total de nacimientos en un periodo determinado.

*Tasa Global de Fecundidad.* Es una medida que indica el promedio de hijos nacidos vivos que tendría una mujer durante su vida reproductiva (de los 15 a los 49 años), si estuviera sujeta a que durante su vida fértil tuviera sus hijos de acuerdo con las tasas de fecundidad por edad de la población en estudio y que no estuvieran expuestas al riesgo de morir desde el nacimiento hasta el término de su periodo reproductivo (INEGI, 1997).

*Tasas estandarizadas de mortalidad.* Se definen como el número de defunciones que ocurren por cada 1,000 habitantes en un año determinado multiplicado por una estructura de edad determinada.

*Violencia de pareja, tipos de:*

a) Física. Hace referencia a las agresiones dirigidas al cuerpo de la mujer por parte del agresor, traduciéndose en un daño o un intento de daño permanente o temporal. Las agresiones físicas comprende empujones, jalones, golpes y agresión con armas. (INEGI, 2008).

b) Emocional. Son las formas de agresión que aunque no inciden directamente en el cuerpo de la mujer afectan su estado emocional o psicológico. Se considera violencia emocional hacia la mujer los insultos, amenazas, intimidaciones, humillaciones, indiferencia, omisiones, menosprecio, burlas y aislamiento, entre otras. (INEGI, 2008).

c) Económica. Es el chantaje que el hombre puede ejercer sobre la mujer al tener control del flujo de recursos monetarios que ingresan al hogar, bien al cuestionar la forma en que dicho ingreso se gasta. (INEGI, 2008).

d) Sexual. Es toda forma de dominación o coerción, ejercida sobre las mujeres con el fin de tener relaciones sexuales con ella sin su consentimiento. Estas

formas de dominación van desde exigir u obligar hasta el uso de la fuerza para lograr el sometimiento (INEGI, 2008).

*Violencia en el ámbito público*, modalidades:

a) Violencia familiar. Se refiere a las agresiones o maltratos sufridos por las mujeres de 15 años y más, en el año anterior a la encuesta, por parte de miembros de su familia o de la familia del esposo sin considerar el maltrato del esposo o pareja. (INEGI, 2008).

b) Violencia escolar. Se refiere a las mujeres de 15 años y más que asisten o asistieron a la escuela y que han vivido situaciones de discriminación, violencia emocional, física y sexual, como el hostigamiento, acoso y abuso sexual, experimentadas en el medio educativo o escolar a lo largo de su vida y que fueron perpetuados por su compañeros, maestros, personal o autoridades escolares. (INEGI, 2008).

c) Violencia patrimonial. Se entiende por violencia patrimonial a la coerción o despojo, hacia las mujeres de 15 años y más, de sus bienes, recursos materiales o propiedades. El objetivo de estudiar este tipo de violencia es el de identificar si algún familiar u otras personas han despojado a la mujer entrevistada de algún bien o propiedad, o si la han forzado u obligado para poner sus bienes o alguna propiedad a nombre de otra persona. (INEGI, 2008).

d) Con la violencia comunitaria se indaga sobre las situaciones de violencia, que las mujeres de 15 años y más han padecido a lo largo de su vida, tales como ofensas, abuso, extorsión u otras agresiones de carácter sexual, en espacios públicos (calles, centros de recreación o diversión) o privados (en su casa o casa de otras personas). (INEGI, 2008).

e) La violencia laboral se refiere a las situaciones de discriminación, violencia emocional, física y sexual, tales como el hostigamiento, acoso y abuso sexual, enfrentadas por las mujeres en el lugar donde trabajan (INEGI, 2008). La ENDIREH-2006 preguntó a las mujeres unidas, solteras y algunas vez unidas sobre este tipo de violencia sufrida en el lugar de trabajo de la entrevistada durante los 12 meses anteriores a la encuesta, sin importar si trabajó una parte o todo el período como empleada, obrera o jornalera.