

O R T E

O P E R

COMPONENTES DEL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO

- 1** **Presentación**
Rafael Aréstegui Ruiz

- 4** **Índice de Desarrollo Humano**
Francisco J. Sales Heredia

- 7** **Componente de ingreso
del Índice de Desarrollo Humano**
Francisco J. Sales Heredia

- 20** **Reforma educativa y desarrollo humano**
Anavel Monterrubio Redonda

- 31** **Desarrollo y salud materna en México:
evidencias a través de la información
de egresos hospitalarios 2005-2012**
Rafael López Vega

C
E
S
O
P



**Comité del CESOP
Mesa Directiva**

Dip. Sebastián Alfonso de la Rosa Peláez
Presidente

Dip. Ana Isabel Allende Cano
Dip. María Teresa Jiménez Esquivel
Dip. Carol Antonio Altamirano
Secretarios

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

Rafael Aréstegui Ruiz
Director General

Francisco J. Sales Heredia
Director de Estudios Sociales

Gustavo Meixueiro Nájera
Director de Opinión Pública

Julio César Moguel Viveros
Director de Estudios de Desarrollo Regional

Lucero Ramírez León
Coordinadora de Vinculación y Difusión

Efrén Arellano Trejo
Subdirector de Opinión Pública

Ernesto Caveró Pérez
Subdirector de Análisis y Procesamiento de Datos

J. Guadalupe Cárdenas Sánchez
Coordinador Técnico

Mario Aguirre Mazón
Gabriel Fernández Espejel
José de Jesús González Rodríguez
Benjamín Herrejón Fraga
Rafael López Vega
Anavel Monterrubio Redonda
Salvador Moreno Pérez
Yuriria Orozco Martínez
Edgardo J. Valencia Fontes
Investigadores

Roberto Aschentrupp Toledo
Arón Baca Nakakawa
Luis Ángel Bellota
Natalia Hernández Guerrero
Karen Nallely Tenorio Colón
Apoyo en investigación

José Olalde Montes de Oca
Asistente editorial

Claudia Ayala Sánchez
Corrección de estilo

Alejandro López Morcillo
Editor

Francisco J. Sales Heredia
Director del Reporte CESOP

Reporte CESOP, núm. 75, mayo de 2014. Publicación mensual del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la Cámara de Diputados, LXII Legislatura. Av. Congreso de la Unión 66, Edificio I, primer piso, Col. El Parque, México, D.F., C.P. 15960. Tel. 5036 0000 ext. 55237. Correo electrónico: cesop@congreso.gob.mx • Los artículos contenidos en esta publicación y las opiniones vertidas no reflejan la postura de la Cámara de Diputados.

Presentación

Rafael Aréstegui Ruiz*

La misión del equipo de investigadores del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública para la emisión 75 del *Reporte CESOP* fue escudriñar el Índice de Desarrollo Humano (IDH); establecer un comparativo de México con el resto del mundo y abordar la problemática que subyace en cada uno de sus componentes, a saber, ingreso, educación y salud.

¿Qué mide el Índice de Desarrollo Humano como herramienta de análisis? Indica el grado de desarrollo de la población en países que se encuentran viviendo en una democracia liberal; ahí donde el Estado debe satisfacer, con sus políticas públicas, los tres derechos sociales cruciales para la vida de sus ciudadanos: (nuevamente) ingreso, educación y salud.

Para el efecto, Francisco Sales Heredia —en breve recorrido sobre la evolución de los indicadores para medir el desarrollo de una sociedad— descarta que sea únicamente el ingreso la variable definitoria en el destino de las personas. Así, entra en el terreno de estudio de Amartya Sen, quien asume que

desde la perspectiva liberal se hace extremo énfasis en la igualdad del ingreso; entonces, el Nobel de Economía propone que los Estados deben centrarse en las capacidades de cada individuo para poder escoger su camino en la vida: —léase— la posibilidad de *la libertad real*. Para evaluar tan abstracta idea, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) propuso el índice de desarrollo humano, que mide los tres componentes esenciales de la vida humana: *longevidad, conocimiento e ingreso* básico para llevar una vida digna. La longevidad y el conocimiento se refieren a que la formación de las capacidades humanas, y el *ingreso* —como medición— nos aproxima a la forma en que las personas usan sus capacidades.

Después, el doctor Sales Heredia analiza el componente del ingreso del IDH y la forma en que la desigualdad repercute en el índice. Observa las fuentes de ingreso a lo largo del tiempo en la población en general (por deciles) concluyendo que el ingreso en México se encuentra concentrado y desigual; insuficiente para cubrir necesidades básicas para la mayoría de la población. De hecho se infiere que de 2002 a 2012 el ingreso real por trabajo

* Doctor en Educación por el ICE de la UAEM. Director General del CESOP. Líneas de investigación: educación, medio ambiente e interculturalidad.

ha disminuido y la población se ha vuelto más urbana. Luego entonces, es necesario indagar sobre la desigualdad y el poder adquisitivo del ingreso pues sí son factores distorsionantes del desarrollo humano de los mexicanos.

Anavel Monterrubio, en su artículo “Reforma educativa y desarrollo humano” valora el componente “educación” dentro del IDH, que radica en que los ciudadanos adquieran conocimientos para sí mismos y que éstos sean socialmente valiosos. Tales elementos son necesarios para tener la oportunidad de adquirir los recursos que se requieren para disfrutar un nivel de vida digno.

La doctora Monterrubio ofrece un panorama amplísimo sobre el campo de la educación como fin en sí mismo y no sólo como medio para incrementar la riqueza económica. Una nueva manera de concebirla en un proceso dinámico: una educación para el desarrollo pluralista, no utilitarista, por lo que hace posible ver los alcances de los modelos pedagógicos orientados por la concepción de la educación para el desarrollo, que permiten definir como punto de partida la calidad y la igualdad de oportunidades para la generación de opciones de desarrollo individual e instrucción para la vida. Las personas —como agentes de su propio desarrollo— deben adquirir valores propios, pero requieren de la información y del aprendizaje de habilidades para ampliar sus opciones de vida; en esa lógica, la educación es el instrumento más eficaz para reducir la reproducción generacional de la pobreza y la desigualdad.

La autora concluye que la reforma educativa, si bien debe ser paulatina, está todavía muy centrada en la evaluación, en las relaciones y participación de los diferentes actores que

conforman el Sistema Educativo Nacional; en un segundo término, se enfoca en lograr una educación básica de calidad, pero deja de lado —en su primera versión— elementos fundamentales como la revisión y propuesta de los contenidos de programas pedagógicos necesarios para avanzar en los diferentes tipos de aprendizaje que implica el desarrollo humano.

En el siguiente artículo, Rafael López Vega aborda la salud como componente del IDH. Ofrece el marco legislativo de las reformas que han reorientado el papel del Estado en sus múltiples campos de intervención, fundamentalmente a través de la reducción del gasto público (empleo, educación, salud) para así fortalecer al mercado en la asignación de recursos. Aunque el IDH tiene acta de nacimiento de apenas hace un cuarto de siglo, los esfuerzos por medir el desarrollo y bienestar datan de hace más de medio centenar de años; baste recordar que la medida generalizada era el PIB per cápita. Desde las primeras ideas para su formulación, el IDH refleja sin duda una visión del desarrollo fijada en la libertad y la equidad que nos remite a los conceptos de *libertad y desarrollo* de Amartya Sen.

Ahora bien, en el tema de la salud materna, los Objetivos del Desarrollo del Milenio cubren un grupo amplio de elementos que guardan estrecha asociación con el desarrollo social y económico. Los derechos humanos presentes en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son el soporte jurídico-institucional para que la población en México pueda tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su reproducción biosocial y las condiciones de salud en general.

Con su visión de economista, Rafael López Vega documenta las condiciones de salud

con una serie de gráficas, y tomando los egresos hospitalarios como base informativa. De ahí observa lo siguiente:

1. El esbozo dicotómico salud-enfermedad para la población en general y de las mujeres en edades reproductivas, de las que ya se muestra un conjunto de padecimientos relacionados con el embarazo, parto y puerperio, tema sensible del desarrollo humano en lo referente a la mortalidad infantil y a la mortalidad materna;
2. La disposición de información por entidad federativa e incluso a escalas político-administrativas menores del territorio ofrece excelente oportunidad para distinguir un conocimiento específico del perfil epidemiológico de las personas que acuden al sector público federal y estatal en demanda de atención médica.
3. Finalmente, plantear el tema de la sexualidad y la reproducción —adap-

tando o instrumentando propuestas metodológicas que permitan el manejo de grandes conjuntos de datos— insta a una exploración específica de grupos de población tanto de hombres como de mujeres, ya que los egresos hospitalarios revelan patrones completamente diferentes entre ambos sexos en la infancia, en las edades reproductivas y laborales, y en las edades adultas mayores, es decir, en torno al ciclo de vida de unos y otras.

El corolario de los artículos comprendidos en el *Reporte CESOP 75* indica que en materia de ingreso, educación y salud todavía hay mucho que resolver para garantizar un entorno social que permita que cada persona desarrolle un plan de vida en plenitud; aspiración de nuestro régimen legal y de las Naciones Unidas en su propuesta del Índice de Desarrollo Humano.

Índice de Desarrollo Humano

Francisco J. Sales Heredia*

Desde la perspectiva democrática liberal los ciudadanos disfrutan, por el hecho de serlo, de una serie de derechos civiles, políticos, sociales y económicos; éstos son financiados por medio de la cooperación social, es decir, cada uno de los ciudadanos además de derechos tiene responsabilidades para consigo mismo y para con la sociedad.

A partir de este acuerdo mínimo plasmado en los documentos fundadores de las naciones, el sistema político emerge como el garante del equilibrio democrático para administrar el conflicto y promover el desarrollo de dichos derechos y responsabilidades, todo ello bajo el contexto de una matriz histórica que produjo —y produce— diferencias de oportunidades en el acceso a recursos, así como en la justicia de la distribución presente de oportunidades. Dentro de este acuerdo, los ciudadanos con las peores condiciones de disfrute de derechos pueden demandar —con justa razón— que,

dado que pertenecen al acuerdo y cooperan, deben recibir las oportunidades negadas. La teoría, en este caso, reconoce al Estado como aquel responsable de organizar la convivencia de los iguales ante la ley y garantizar que la mayoría de ellos obtengan sus plenos derechos, oportunidades y ejerzan sus responsabilidades. Desde esta perspectiva, los diversos grupos o individuos que consideren que no se garantizan sus derechos pueden defenderse ante los tribunales y exigir su cumplimiento.

Desarrollo Humano

En dicha perspectiva liberal democrática, la idea del desarrollo humano consiste en la posibilidad de que cada uno de los ciudadanos tenga oportunidades reales de desarrollar su elección de vida en paz y fructíferamente. El acento se enfatiza en las oportunidades reales; es decir, se trata de la mayor igualdad posible en las circunstancias para competir por puestos o por las oportunidades seleccionadas; dichas circunstancias —como se comentó arriba— pueden variar por problemas históricos evi-

* Doctor en Filosofía Política por la Universidad de Warwick, Inglaterra. Director del Área de Estudios Sociales del CESOP. Líneas de investigación: filosofía política, justicia distributiva, energía y pobreza. Correo electrónico: francisco.sales@congreso.gob.mx

des, segregación, clasismo, racismo, desigualdad en derechos o en ingreso, entre otras. Se concluye que una sociedad justa intenta —con diferentes grados de éxito— solucionar las diferencias y desigualdades para otorgar plenos derechos e igualdad real a todos sus ciudadanos.

Ahora bien, ¿cómo evaluamos tal situación?, tanto dentro de la sociedad misma como entre los distintos países. A largo del tiempo se han propuesto una serie de análisis que discuten cuál es la mejor manera de comparar a los ciudadanos iguales ante la ley —por extensión, a las personas con igualdad de derechos humanos en el planeta—. La primera discusión se concentra en cómo evaluar la igualdad: ¿acaso deberíamos aspirar a la igualdad más exacta?; o bien, deberíamos pretender darle mayor relevancia (o prioridad) a los que se encuentran en peores circunstancias, o quizás deberíamos tender a que el esfuerzo social se concentre en un mínimo justo, sin dar mayor importancia a las diferencias a partir de ese mínimo (suficiencia).

En la práctica existen diversas modalidades para evaluar la igualdad: por medio del desarrollo económico, del crecimiento del capital humano, del aumento del bienestar, o bien, por medio de la evaluación de la satisfacción de las necesidades básicas. Sin embargo, en 1990, Amartya Kumar Sen consideró que esta perspectiva liberal hacía demasiado énfasis en la igualdad o sus variantes prioritarias o suficien-tarias y que la discusión debería concentrarse, en todo caso, en qué es lo que igualamos, ya fueran recursos, bienestar, o en lo que devino su propuesta: capacidades para poder escoger diversos caminos en una sociedad específica.

Sen descarta el ingreso como medida de comparación, pues si bien es necesario no es

suficiente para captar la idea de desarrollo humano; de igual manera considera que el bienestar no es una buena forma de medir dicho desarrollo, pues la persona se convierte en medio y no en el objetivo final. Entonces, Sen argumenta que deberíamos considerar las opciones para poder elegir. Es decir, se concentra en la posibilidad de la libertad real; por lo que para evaluar el alcance de esta perspectiva propone un índice de desarrollo humano (IDH) que mide

... los tres componentes esenciales de la vida humana: longevidad, conocimiento y un ingreso básico para llevar una vida digna. La longevidad y el conocimiento se refieren a que la formación de las capacidades humanas y el ingreso es una medición que nos aproxima a la forma en que las personas usan sus capacidades.¹

Las mediciones propuestas originalmente para este índice son expectativa de vida al nacer, analfabetismo e ingreso per cápita.

El IDH incorpora tres aspectos que definen la vida cotidiana de las personas y las posibilidades que tienen de llevar una vida digna en su futuro. Este índice parte del supuesto de que las sociedades invierten en sus integrantes y propician ambientes adecuados para que participen en sus comunidades. Dado que esta inversión y preocupación se espera de todas las sociedades, el índice toma en cuenta los posibles promedios máximos y mínimos en los diferentes países del mundo, de estos tres factores: educación, salud e ingreso. Se considera

¹ PNUD, Informe de Desarrollo Humano 2013, Nueva York, ONU, 2013.

que a un mayor nivel educativo se tienen mayores posibilidades de comprender el mundo y de participar en él. De igual modo se espera que las comunidades logren que sus miembros vivan una larga y saludable vida y para ello es necesario un sistema de salud equitativo y adecuado, así como un ingreso suficiente.

El lugar que ocupa cada país en el ordenamiento mundial expresa el nivel de inversión social en sus ciudadanos, muestra las carencias de un grupo y lo que los separa de los mejor situados y nos habla de la intensidad de la falta de desarrollo que sufre una comunidad en contraste con sus vecinos y connacionales.

Las críticas más recurrentes al índice es que no aporta nada nuevo a la discusión sobre el bienestar, pues desde la Segunda Guerra Mundial se ha considerado al ingreso simplemente como un medio para lograr el bienestar y éste se ha medido con incrementos a los datos básicos en salud, educación, poder adquisitivo y otros datos relacionados con las necesidades básicas; otra de las críticas es que no incorpora las desigualdades en ingreso, salud y educación en la población evaluada; y que no toma en cuenta las diferencias en la calidad de los servicios considerados. Cada una de estas críticas puede ser discutida y así lo hace la ONU al proponer que si bien el IDH es útil como elemento de evaluación comparativa a nivel internacional, existen otras y muy diversas formas de enriquecer la discusión del desarrollo humano.

En el caso de México, como en el de otros países de desarrollo medio y de bajo desarro-

llo, el IDH presenta problemas de medición precisamente en las localidades con mayores problemas de desarrollo, por ejemplo, los datos de mortalidad infantil y mortalidad materna no son puntuales, o simplemente no hay tales servicios de salud para registrarlos; de igual manera existen problemas de calidad en los servicios educativos, por ejemplo, la primaria completa de un niño urbano de clase media alta no necesariamente es similar a la primaria completa de un niño campesino en las localidades rurales, a pesar de que se reporten como similares; asimismo, las desigualdades profundas en el ingreso no permiten aceptar tendencias centrales simples en este ámbito. A propuesta de investigadores mexicanos, desde hace cuatro años, el IDH incorpora la desigualdad en las mediciones en ingreso, salud y educación, lo que modifica su resultado, mostrando que a mayor igualdad la tendencia central tiene menor dispersión.

A pesar de todo ello, el IDH se ha posicionado como una medida para evaluar el desarrollo de los países quitando el acento a los aspectos económicos y devolviendo el énfasis a factores que dan contexto y sabor a la vida humana. Lo que resta es abundar en los elementos criticados y destacar la forma en que la medición, las desigualdades y las políticas pueden ser mejoradas.

Los tres artículos presentados en el *Reporte CESOP 75* se concentran en el objetivo de describir y profundizar en cada uno de los elementos que conforman el índice de desarrollo humano.

Componente de ingreso del Índice de Desarrollo Humano

Francisco J. Sales Heredia*

La concepción del *desarrollo humano* propuesto por la ONU acepta al ingreso como necesario mas no suficiente para poder llevar una vida digna; afirma que se requiere una larga vida saludable y la suficiente educación para desarrollarse en sociedad. Sin embargo, la evidente necesidad del ingreso en la mayoría de las ocasiones lo convierte en un factor determinante para la vida cotidiana en sociedades complejas dependientes del comercio, de ahí que este factor sea motivo de múltiples discusiones acerca de cuál es la justicia de la distribución de la riqueza de una nación, y de cómo mejorar el poder adquisitivo de los ciudadanos.

Índice de Desarrollo Humano

El Informe de Desarrollo Humano, para hacer comparables los datos a nivel mundial, reporta el componente de ingreso como ingreso nacional bruto (INB) per cápita.¹ Al comparar la eco-

¹ “El INB per cápita (anteriormente PIB per cápita) es el ingreso nacional bruto convertido a dólares estadounidenses mediante el método Atlas del Banco Mundial, dividido entre la población a mitad de año. El INB

nomía mexicana con otras economías este dato nos sitúa como economía de ingreso mediano alto, al igual que el nivel educativo y los resultados en salud; sin embargo, la desigualdad en el ingreso en México y en otros países hace que este desarrollo en realidad sea menor. En la Tabla 1, el Reporte del Índice de Desarrollo Hu-

es la suma del valor agregado por todos los productores residentes más todos los impuestos a los productos (menos los subsidios) no incluidos en la valuación del producto más las entradas netas de ingreso primario (remuneración de empleados e ingreso por propiedad) del exterior. El INB, calculado en moneda nacional, generalmente se convierte a dólares de Estados Unidos al tipo de cambio oficial para comparaciones entre economías, aunque se aplica un tipo alternativo cuando se considera que el tipo de cambio oficial difiere, por un margen excepcionalmente amplio, del tipo de cambio que en efecto se aplica a las transacciones internacionales. Para suavizar las fluctuaciones de precios y tipos de cambio, el Banco Mundial utiliza un método Atlas especial de conversión. Esto aplica un factor de conversión que promedia el tipo de cambio de un año dado y los dos años anteriores, ajustados por diferencias en la tasa de inflación del país y, en el 2000, los países del Grupo de los Cinco (Alemania, Estados Unidos, Francia, Japón y el Reino Unido). A partir de 2001, estos países incluyen a Estados Unidos, la Eurozona, Japón y el Reino Unido”. Banco Mundial, base de datos de países, México (fecha de consulta: 2 de junio de 2014).

mano 2013 muestra los avances de México y de otros países a lo largo del tiempo, en términos generales, utilizando promedios simples en las tres mediciones, pero al tomar en cuenta la desigualdad (Tabla 2), dichos avances retroceden a niveles de la década de los ochenta.

Componente de ingreso en México

En la Gráfica 1 se aprecia el crecimiento del ingreso per cápita en términos reales a lo largo del tiempo para el grupo de países seleccionados, situación que denota un proceso de crecimiento de la economía mundial, especialmente en los 10 últimos años, a pesar de la gran crisis

financiera mundial. México sigue el patrón del resto de los países de la zona y de Turquía, con una disminución fuerte debido a nuestra dependencia comercial con Estados Unidos. Sin embargo, la tendencia de estos últimos años ha sido de crecimiento continuo.

Para apreciar a detalle esta forma de medir la riqueza, en el caso de México, en la Gráfica 2 se muestran crestas y valles a partir de una tendencia de crecimiento real de la economía. Sin embargo, la Gráfica 3 sirve para mostrar el crecimiento irregular, en la mayoría de las veces, con periodos largos de bajo crecimiento, momentos de alto crecimiento y crisis profundas; un panorama nada alentador para la estabilidad del desarrollo humano.

Tabla 1. Índice de Desarrollo Humano 2013, países seleccionados

Clasificación según el IDH	Índice de Desarrollo Humano								Clasificación según el IDH		Tasa promedio de crecimiento anual del IDH			
	Valor								Variación		(%)			
	1980	1990	2000	2005	2007	2010	2011	2012	2007 2012	2011 2012	1980 1990	1990 2000	2000 2010	2000 2012
<i>Desarrollo humano alto</i>														
57 Bulgaria	0,673	0,704	0,721	0,756	0,766	0,778	0,780	0,782	0	0	0,45	0,24	0,77	0,67
58 Arabia Saudita	0,575	0,663	0,717	0,749	0,756	0,777	0,780	0,782	5	0	1,29	0,93	0,81	0,74
59 Cuba	0,626	0,681	0,690	0,735	0,770	0,775	0,777	0,780	-4	0	0,83	0,14	1,17	1,02
60 Panamá	0,634	0,666	0,724	0,746	0,758	0,770	0,776	0,780	1	1	0,49	0,85	0,62	0,62
61 México	0,598	0,654	0,723	0,745	0,758	0,770	0,773	0,775	-1	0	0,89	1,00	0,64	0,59
62 Costa Rica	0,621	0,663	0,705	0,732	0,744	0,768	0,770	0,773	4	0	0,65	0,62	0,65	0,76

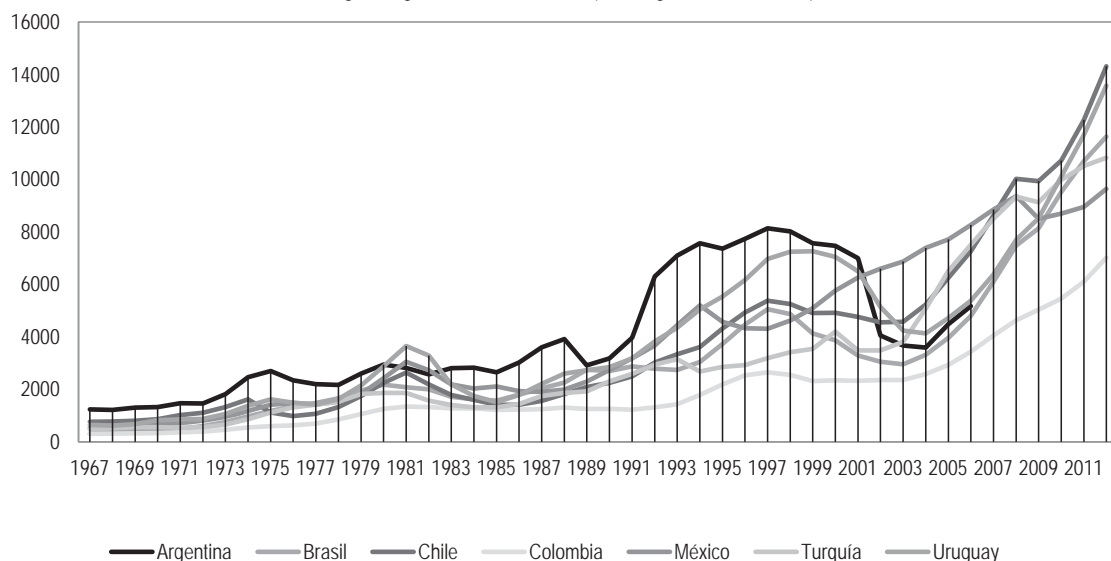
Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Informe sobre Desarrollo Humano 2013, ONU, 2013.

Tabla 2. Índice de Desarrollo Humano 2013, ajustada por la desigualdad en cada componente, países seleccionados

	Índice de Desarrollo Humano (IDH)		IDH ajustado por la desigualdad (IDH-D)			Índice de esperanza de vida ajustado por la desigualdad		Índice de educación ajustado por la desigualdad		Índice de ingresos ajustado por la desigualdad		Proporción del quintil de ingreso	Coeficiente de Gini de ingresos
	Valor	2012	Valor	Pérdida global (%)	Diferencia en las clasificaciones	Valor	Pérdida (%)	Valor	Pérdida (%)	Valor	Pérdida (%)		
Clasificación según el IDH		2012											
59 Panamá	0,780		0,588	24,6	-15	0,776	12,4	0,509	17,8	0,431	40,5	17,1	51,9
60 México	0,775		0,583	23,4	-12	0,801	10,9	0,564	21,9	0,463	36,6	11,3	48,3
61 Costa Rica	0,773		0,606	21,5	-10	0,862	7,8	0,601	15,7	0,430	37,9	14,5	50,7

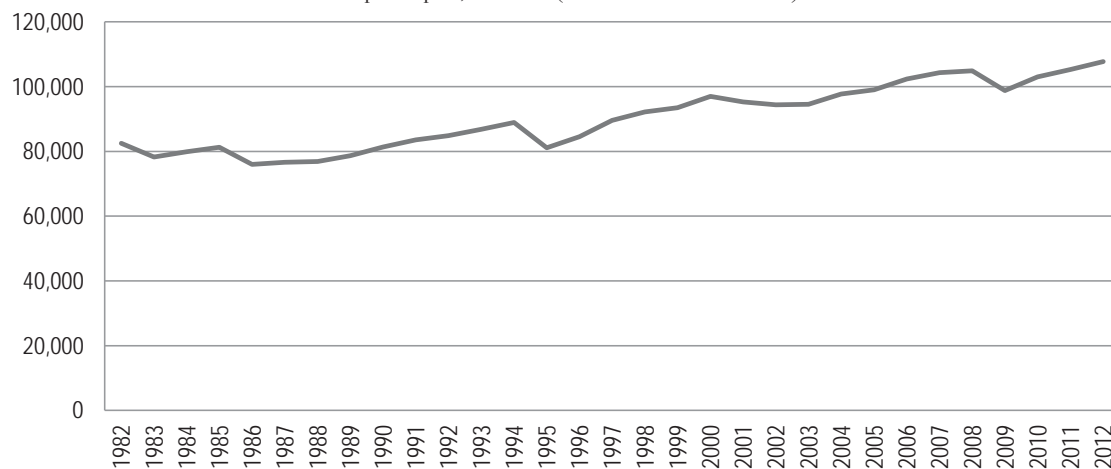
Fuente: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Informe sobre Desarrollo Humano 2013, ONU, 2013.

Gráfica 1. Ingreso nacional bruto per cápita
 INB per cápita, método Atlas (US\$ a precios actuales)



Fuente: Banco Mundial, base de datos, 2014. En [<http://datos.bancomundial.org/>] (fecha de consulta: 15 de junio de 2014).

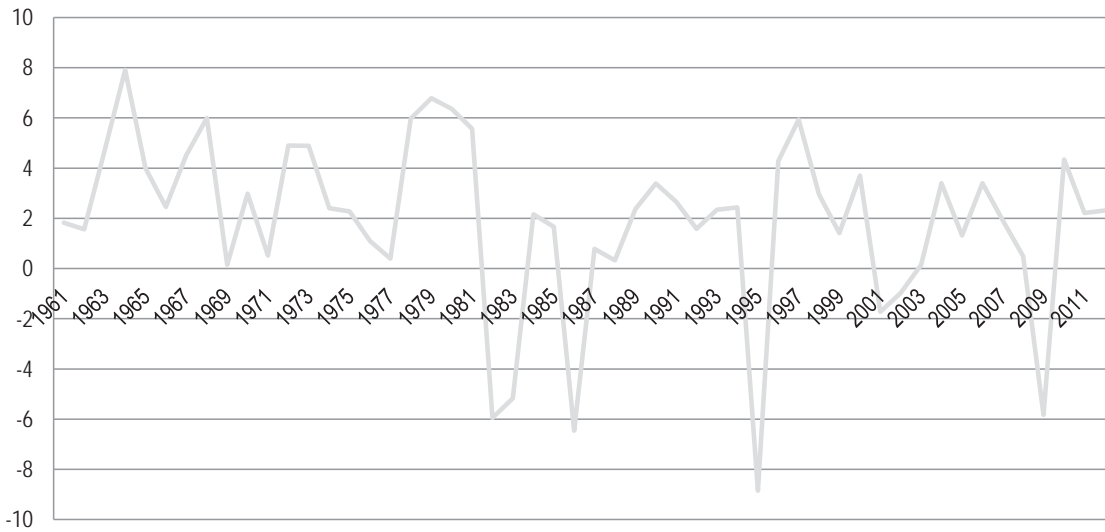
Gráfica 2. Ingreso nacional bruto per cápita para el caso de México
 INB per cápita, México (moneda local constante)



Fuente: Banco Mundial, base de datos, 2014, en [<http://datos.bancomundial.org/>] (fecha de consulta: 15 de junio de 2014).

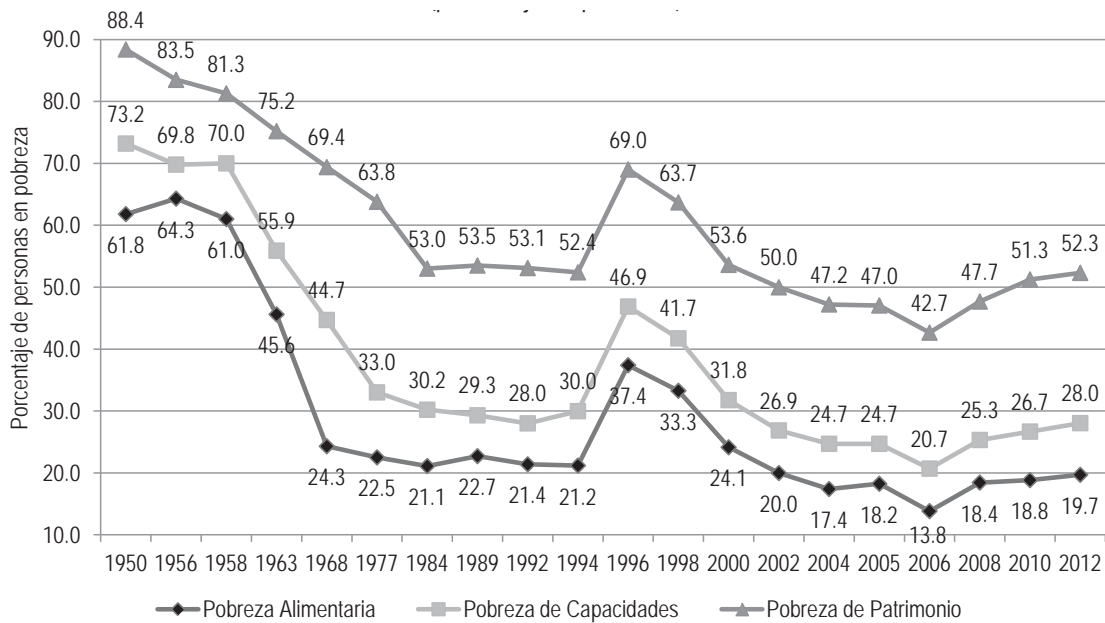
En términos de ingreso, la falta de un crecimiento sostenido y equitativo ha producido cifras de pobreza sin cambio en el tiempo y una gran desigualdad. La Gráfica 4 muestra los porcentajes de personas bajo diversos niveles de pobreza, considerando ésta como la falta de ingreso para poder adquirir diversas canastas básicas incrementales.

Gráfica 3. Crecimiento per cápita del INB, México
(% anual)



Fuente: Banco Mundial, base de datos, 2014, en [<http://datos.bancomundial.org/>], Acceso el 15 de junio de 2014).

Gráfica 4. Evolución de la pobreza por ingresos nacional, 1950-2012
(porcentaje de personas)



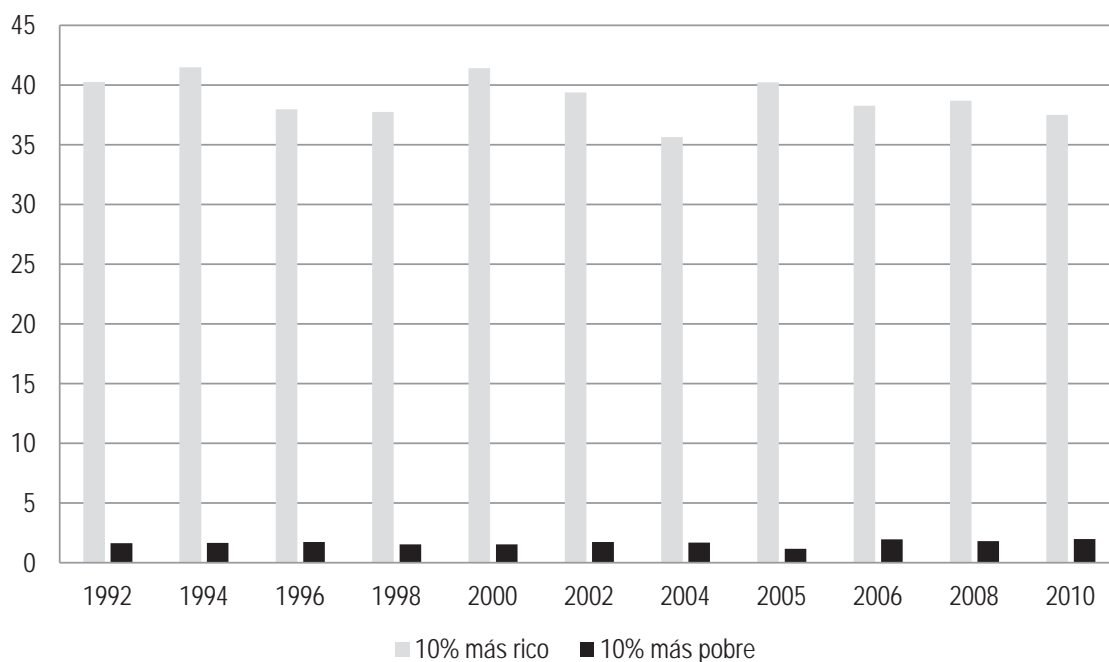
Fuente: Coneval, 2014, en [www.coneval.org.mx] (fecha de consulta: 15 de junio de 2014).

Al discutir la desigualdad del ingreso entre la población se pueden hacer diversos cálculos para apreciar su profundidad, pero la proporción del ingreso total que detentan los extremos de la población la hace patente. Al observar la Gráfica 5 es evidente la desigualdad profunda existente en el país; al ordenar a la población por ingreso y dividirla en 10 partes iguales, la décima parte con menor ingreso poseía 2% del ingreso total del país en 2010, mientras la décima parte con mayor ingreso acumulaba 37.5% del total. Dicha desigualdad no necesariamente tendría que ser inadecuada si la décima parte con menores recursos poseyera los recursos suficientes para adquirir el máximo del mínimo social, que en nuestro caso se traduce en tener

... ingresos insuficientes para adquirir los bienes y los servicios que requiere para satisfacer sus necesidades y presente carencia en al menos uno de los siguientes seis indicadores: rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación.²

La realidad, como lo muestra la Gráfica 4, es que más de 50% de la población ha mantenido condiciones de carencia desde hace muchos años, estableciendo una situación de pobreza y desigualdad estructural, es decir, muy difícil de erradicar.

Gráfica 5. Participación del ingreso del décimo percentil mejor y peor remunerado, México



Fuente: Banco Mundial, base de datos, 2014 (<http://datos.bancomundial.org/>, acceso el 15 de junio de 2014).

² DOF, 16 de junio de 2010, Lineamientos y criterios generales para la definición, identificación y medición de la pobreza.

Ahora bien, las diferencias en el ingreso entre los que se encuentran en mejor situación y los que se encuentran en peores circunstancias pueden provenir de una diversidad de fuentes. La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) reporta los rubros que integran el ingreso total y muestra una gran similitud en las fuentes principales del ingreso de los hogares. En la Tabla 3, con la salvedad del decil con menores ingresos, todos los grupos restantes obtienen más de la mitad de sus ingresos del trabajo asalariado y de negocios propios; los cinco deciles con menores recursos obtienen un porcentaje sensible de su ingreso de transferencias del extranjero y del gobierno. En los datos mostrados resalta que en el transcurso de diez años la mayoría de los hogares han disminuido su ingreso real, con la excepción del decil con menores recursos; en contraste, el noveno y décimo decil perdieron una mayor proporción de su ingreso en términos reales. Otro dato relevante de la tabla es la reelaboración de las propiedades de los hogares con menores ingresos y la pérdida de valor de aquellos con mayores ingresos; sin embargo, aun con estas salvedades, el ingreso de aquellos con mayores ingresos es veinte veces mayor que el de aquellos con menores ingresos.

Al observar con detenimiento la Tabla 3 se aprecia un incremento de la proporción del ingreso proveniente de jubilaciones, con la excepción de los hogares con menores ingresos, quienes, no obstante, reciben las mayores transferencias gubernamentales en proporción a su ingreso.

La información socioeconómica de los deciles de la población muestra ciertas características que pueden ser relacionadas con el ingreso y la desigualdad. En la Tabla 4 se

aprecia que más de 60% de la población en los deciles con menores recursos se concentra en localidades rurales o semiurbanas, confirmando descriptivamente que la falta de ingresos se encuentra vinculada a las localidades pequeñas. De igual forma, se aprecia una creciente concentración de población en las localidades urbanas en el país, con cierta tendencia a la estabilidad en el crecimiento de las localidades con más de 100 mil habitantes y con un ligero crecimiento en las ciudades medias.

En el caso del perfil demográfico de la integración de los hogares en los diversos deciles resalta el hecho —como puede apreciarse en la Tabla 5— de una disminución similar en todos ellos del promedio de los integrantes del hogar; sin embargo, las diferencias entre los deciles muestran una mayor presión para los deciles con menores recursos. Por ejemplo, el número relativo de adultos mayores es superior en los hogares con menores recursos y dado que tienen menos integrantes y el mismo número de menores de 12 años, aquellos que pueden estar ocupados son menos. El hecho de que en quintiles con menores recursos sólo se encuentren ocupados en promedio 1.2 personas y en el quintil con mayores recursos se ocupen 2 produce un efecto de generación de mayores recursos, si a ello agregamos que las personas mayores de 65 en los quintiles con mayores recursos ingresan un porcentaje alto por concepto de jubilaciones y aquellos adultos mayores en los quintiles con menores recursos aportan por este concepto menos recursos, la tendencia es claramente a una dependencia fuerte en pocas manos trabajadoras en los quintiles con menores recursos.

En la Tabla 6 se aprecia que a mayores recursos mayor nivel educativo; empero, acaso

Tabla 3. Ingreso total de los hogares en México por decil, por rubro y porcentaje del total de éste, 2002 y 2012

	Media del Ingreso Total Nacional		Decil I		Decil II		Decil III		Decil IV		Decil V		Decil VI		Decil VII		Decil VIII		Decil IX		Decil X	
	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012
Ingreso total	14,439.68	13,333.23	2323.15	2,410.43	4102.56	4,051.99	5511.87	5397.82	6951.39	6667.33	8,598.27	8,182.14	10,446.09	9,907.39	13,027.84	12,292.15	16791.68	15545.78	23,533.16	21,404.79	53,140.09	47,493.94
Ingreso por trabajo	48.4%	46.8%	27.3%	20.4%	41.6%	33.1%	47.5%	39.8%	48.2%	43.9%	52.0%	47.9%	49.9%	48.6%	49.6%	49.6%	52.6%	52.3%	52.5%	51.9%	45.7%	45.0%
Ingresos independiente	16.7%	9.5%	18.0%	11.9%	14.9%	10.1%	13.6%	8.8%	17.4%	9.5%	13.9%	10.0%	17.3%	8.6%	16.8%	9.3%	16.1%	10.8%	14.8%	8.0%	18.3%	9.8%
Otros ingresos por trabajo	0.1%	2.6%	0.0%	3.9%	0.0%	3.9%	0.1%	3.2%	0.0%	3.1%	0.0%	3.4%	0.0%	3.5%	0.0%	2.7%	0.4%	2.7%	0.1%	2.5%	0.0%	2.0%
Renta de la propiedad	2.0%	3.9%	0.5%	0.7%	0.7%	0.7%	0.5%	0.9%	0.6%	0.9%	0.9%	1.6%	0.5%	0.9%	0.7%	1.2%	0.5%	1.8%	1.0%	2.8%	4.1%	7.9%
Jubilaciones	3.6%	6.9%	2.4%	1.2%	3.3%	3.1%	2.8%	3.9%	2.7%	4.4%	2.8%	4.2%	2.9%	4.9%	3.1%	5.4%	3.5%	5.2%	4.9%	8.1%	3.8%	9.4%
Becas	0.4%	0.3%	0.4%	0.1%	0.4%	0.2%	0.2%	0.2%	0.4%	0.2%	0.4%	0.3%	0.2%	0.2%	2.1%	0.3%	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%	0.1%	0.3%
Donativos	3.9%	2.5%	17.8%	5.3%	11.5%	4.5%	10.0%	4.1%	6.7%	3.3%	6.0%	2.5%	6.0%	3.2%	4.3%	2.6%	4.1%	2.0%	3.2%	2.4%	1.2%	2.0%

Remesas	0.0%	0.7%		1.3%		1.3%		0.8%	1.5%		1.0%		1.5%		0.4%		0.2%		0.4%
Beneficios gubernamentales	0.0%	1.6%		14.2%		8.2%		4.4%	2.8%		1.6%		1.2%		0.7%		0.4%		0.2%
Otros ingresos corrientes	0.1%	0.1%		0.5%		0.0%		0.0%	0.0%		0.0%		0.2%		0.0%		0.2%		0.1%
Autoconsumo	0.9%	0.8%		2.8%		2.0%		1.0%	1.1%		1.0%		0.8%		0.9%		0.7%		0.5%
Remuneraciones en especie	1.7%	1.3%		0.6%		0.9%		1.5%	1.3%		1.5%		1.7%		1.8%		1.6%		1.0%
Trasferencias en especie	5.8%	6.8%		14.9%		13.3%		10.7%	8.9%		9.3%		8.4%		6.2%		5.6%		4.3%
Estimación del alquiler	11.6%	11.5%		20.1%		16.6%		14.1%	12.9%		13.4%		12.6%		11.4%		10.6%		9.4%
Percepciones totales	4.9%	4.7%		2.0%		2.0%		1.8%	1.7%		2.2%		2.5%		3.5%		4.5%		7.8%

Nota: El ingreso total es reportado en pesos reales a precios de 2012.

Fuente: Cálculos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto 2002 y 2012, INEGI.

Tabla 4. Promedio de hogares en las diferentes localidades por población y por decil, México, 2002 y 2012

	<i>Promedio del total de hogares en las diferentes localidades</i>		<i>Deciles I y II</i>		<i>Deciles III y IV</i>		<i>Deciles V y VI</i>		<i>Deciles VII y VIII</i>		<i>Deciles IX y X</i>	
	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012
Localidades con 100 mil habitantes o más	49.6	50.46	15.7	24.6	40	41.2	54	50.1	64.2	62.3	74.9	74.1
Localidades de 15 a 99 mil hab.	13.4	14.3	11.0	12.0	14.9	13.9	14.8	17.3	14.5	16.2	11.8	12.3
Localidades de 2,500 a 15 mil hab.	13.3	13.3	16.6	17.1	17.9	17.6	13.9	14.6	10.8	9.7	7.5	7.4
Localidades con menos de 2,500 hab.	23.5	21.9	56.6	46.3	27.2	27.3	17.4	18.0	10.5	11.8	5.9	6.2

Fuente: Cálculos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto 2002 y 2012, INEGI.

Tabla 5. Promedio de algunas características socioeconómicas de los hogares por decil, México, 2002 y 2012

	<i>Promedio en el país</i>		<i>Deciles I y II</i>		<i>Deciles III y IV</i>		<i>Deciles V y VI</i>		<i>Deciles VII y VIII</i>		<i>Deciles IX y X</i>	
	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012
Promedio del total de residentes en el hogar	4.1	3.7	3.5	3.1	4.0	3.6	4.3	3.9	4.4	4.0	4.3	4.0
Promedio de los menores de 12 años	1	0.8	1.0	0.8	1.2	0.9	1.1	0.9	1.0	0.8	0.8	0.7
Promedio de las personas entre 12 y 64 años	2.8	2.6	2.1	1.9	2.6	2.3	3.0	2.7	3.2	3.0	3.2	3.1
Promedio de los mayores de 65 años	0.2	0.3	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Promedio de los perceptores de ingreso ocupados	1.6	1.6	1.2	1.2	1.4	1.4	1.6	1.6	1.8	1.9	1.9	2.0

Fuente: Cálculos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto 2002 y 2012, INEGI.

Tabla 6. Instrucción promedio de los hogares por decil, México, 2002 y 2012

	<i>Promedio en el país</i>		<i>Deciles I y II</i>		<i>Deciles III y IV</i>		<i>Deciles V y VI</i>		<i>Deciles VII y VIII</i>		<i>Deciles IX y X</i>	
	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012	2002	2012
Sin instrucción	13.3	9	32.4	19.4	16.5	11.9	9.2	5.8	5.9	5.5	2.5	2.2
Primaria incompleta	22.12	18.4	34.6	31.4	26.5	23.9	23.9	17.7	17.9	11.8	7.7	7.3
Primaria completa	19.3	17.8	18.3	20.4	23.5	20.9	22.4	20.7	19.6	15.6	12.7	11.4
Secundaria incompleta	3.54	3.7	2	2.2	4.3	6.1	5.2	4.8	3.7	3.7	2.5	1.7
Secundaria completa	17.06	23.4	8.1	17.9	19.8	23.2	20.3	29.4	24.1	28.8	13	17.8
Preparatoria incompleta	3.24	3.2	0.8	1.7	2.1	3.7	3.9	3.2	4.9	3.9	4.5	3.3
Preparatoria completa	5.72	9.7	1.1	4.6	3	6.6	6.4	11.5	7.4	12.6	10.7	13.2
Profesional incompleta	5.36	3.4	0.5	.7	1.4	1.8	3.8	2.0	6.7	6.1	14.4	6.6
Profesional completa	7.16	9.2	0	1.6	0.7	1.7	2.4	4.7	6.6	10.8	26.1	27.4
Posgrado	1.22	2.1	0	.1	0	.1	0	.2	1.4	1.1	4.7	9.1

Fuente: Cálculos propios a partir de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto 2002 y 2012, INEGI.

es más relevante que los quintiles con mayores recursos tienen un porcentaje mucho más bajo de personas sin instrucción y sin primaria, y viceversa, es claro que una mayor formación en el total de los mayores de 12 años se relaciona con mayores ingresos para los hogares en el mercado laboral de las ciudades.

Comentarios conclusivos

El desarrollo humano propuesto por las Naciones Unidas hace énfasis en la idea de que el ingreso es necesario para llevar una vida digna, pero no llega a ser suficiente; falta mucho para capturar las diferencias, contextos y sabores de

la vida humana. En esta nota se aprecia que a pesar de que la economía mexicana en su conjunto ha crecido en términos reales, el ingreso de la población no sólo ha disminuido parcialmente en términos reales de 2002 a 2012, sino que sus niveles de concentración se han mantenido similares a lo largo del tiempo. Tanto la pobreza como la desigualdad en el ingreso persisten a lo largo del tiempo con una estabilidad que refleja problemas estructurales, tanto de falta de instrucción como de dispersión de la población en pequeñas localidades sin recursos suficientes para detonar crecimientos endógenos, presentando una gran dificultad para aumentar el desarrollo humano, por lo menos en este componente.

Reforma educativa y desarrollo humano

Anavel Monterrubio Redonda*

Introducción

El *desarrollo humano*, de acuerdo con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), “consiste en la libertad de que gozan los individuos para elegir entre distintas opciones y formas de vida”. Al respecto, menciona que los elementos principales que permiten a las personas ser libres en ese sentido son la posibilidad de alcanzar una vida larga y saludable, adquirir conocimientos individual y socialmente valiosos, y tener la oportunidad de obtener los recursos necesarios para disfrutar un nivel de vida digno.¹

De acuerdo con esta misma organización, la educación promueve el desarrollo humano porque proporciona bases para actuar con autonomía e incrementar las oportunidades para ejercerla, de ahí que el respeto al derecho a la

educación es parte ineludible de toda concepción de desarrollo.²

Complementa que para que las personas sean agentes de su propio desarrollo requieren la formación de valores propios, pero también de la información y del aprendizaje de habilidades para ampliar sus opciones de vida; en esa lógica, es uno de los instrumentos más eficaces para reducir la transmisión generacional de la pobreza y la desigualdad.

En el ámbito individual, la educación tiene resultados observables en el mejoramiento de la salud y la nutrición, la productividad y los ingresos. En el ámbito social, la educación trae consigo una mayor competitividad económica, contribuye a la democratización y promueve la paz y la preocupación por el medio ambiente.³

Esta perspectiva refuerza el papel de la educación como un fin en sí mismo y no sólo como un medio para incrementar la riqueza

* Doctora en Sociología. Investigadora del CESOP. Líneas de investigación: planeación y desarrollo urbano, pobreza, asuntos indígenas. Correo electrónico: anavelmonterrubio@gmail.com

¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Educación y Desarrollo Humano. Informe sobre Desarrollo Humano, México, 2007, en [http://www.undp.org.mx/IMG/pdf/05IDHMmich_cap3.pdf].

² Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe. “La educación como eje del desarrollo humano”, *Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una mirada desde América Latina y el Caribe*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

³ PNUD, Educación y Desarrollo Humano..., *op. cit.*

económica. Se trata de una nueva manera de concebir la educación: una educación para el desarrollo pluralista, no utilitarista.⁴

De esta manera, los alcances de los modelos pedagógicos orientados por la concepción de la educación para el desarrollo establecen como punto de partida la calidad y la igualdad de oportunidades para la generación de opciones de desarrollo individual e instrucción para la vida, en un proceso dinámico.

Relacionado con lo anterior, en México —como parte de la reforma educativa— la Ley General de Educación establece como uno de los objetivos del sistema educativo nacional, construir las “condiciones que permitan el ejercicio pleno del derecho a la educación de calidad de cada individuo, una mayor equidad educativa, así como el logro de la efectiva igualdad en oportunidades de acceso y permanencia en los servicios educativos”⁵

Así, asociado con calidad y equidad, el análisis del binomio *educación y desarrollo humano* refiere dos dimensiones de análisis que, en conjunto, muestra los avances y desafíos que el país enfrenta: la estructuración de modelos pedagógicos cuya orientación principal es brindar aprendizajes para la vida; y, desde el

ámbito cuantitativo, la medición de variables que muestran el avance en materia de acceso al conocimiento en igualdad de oportunidades. Se trata entonces de dos factores principales: habilidad cognitiva de la población y su escolaridad.⁶ En este contexto surge la pregunta: ¿en qué medida la reforma educativa orienta la educación hacia el desarrollo humano?

Para dar respuesta a esta pregunta, el objetivo del presente trabajo consiste en examinar la relación existente entre los parámetros de educación para el desarrollo (cuantitativa y cualitativamente) establecidos por organismos internacionales y las directrices de la reciente reforma educativa mexicana.

Para tal efecto, en un primer momento se explican los principales criterios del contenido de una educación para el desarrollo; posteriormente se describen las bases de la reforma educativa mexicana (2013) y, finalmente, se explicitan algunos de los principales desafíos que —de acuerdo con los expertos— son materia pendiente de una reforma para la educación encaminada al desarrollo humano.

El enfoque de la educación para el desarrollo humano

La educación, desde un enfoque de desarrollo humano, surge en un contexto de reconocimiento de la tensión entre la indispensable competencia y la preocupación por la igualdad de oportunidades; en tal sentido, aporta un

⁴ Carmen Trueba (2012), “La dimensión educativa del desarrollo humano”, Cátedra de Cooperación Internacional con Iberoamérica. Documentos de trabajo sobre cooperación y desarrollo 2012/01, Universidad de Cantabria, España.

⁵ La Ley General de Educación, en su artículo 32 establece que “las autoridades educativas tomarán medidas tendientes a establecer condiciones que permitan el ejercicio pleno del derecho a la educación de calidad de cada individuo, una mayor equidad educativa, así como el logro de la efectiva igualdad en oportunidades de acceso y permanencia en los servicios educativos.”. Ley General de Educación, texto vigente. Última reforma publicada DOF 20-05-2014.

⁶ Susan W. Parker, Informe sobre Desarrollo Humano 2008-2009: Gasto Público para el Desarrollo Humano “Pobreza y Educación en México”, Estudios sobre Desarrollo Humano, Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2009-4.

marco en el cual los progresos del desarrollo se encuentran en armonía con la consecución de los derechos humanos.⁷

Al respecto, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el numeral 2 del artículo 26, señala que:

La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

Así entendida, la educación para el desarrollo humano implica un cambio de paradigma de la relación entre educación y desarrollo, que se orienta especialmente hacia la comprensión del ser humano (sus códigos de ética, ritos, costumbres, opciones políticas) en su integridad (inclusión, dignidad, identidad, conciencia moral, esperanza, praxis individual y comunitaria, etcétera).

Involucra también la exploración de nuevas formas de aprendizaje pedagógico y nue-

⁷ Informe de la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI, presidida por Jacques Delors, *La educación encierra un tesoro*, Santillana Ediciones, UNESCO. Compendio. Al respecto, la Declaración Universal de Derechos Humanos señala, en el artículo 26, que: “toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos (numeral 1 del artículo 26).

vos escenarios de enseñanza-aprendizaje; es decir, un desplazamiento de las preocupaciones de los procesos de enseñanza a los procesos de aprendizaje, para establecer un enfoque basado en una educación sin relaciones de dominación como alternativa para ampliar las potencialidades de los hombres y los pueblos.⁸

Implica también garantizar un aprendizaje relacionado con la formación de la identidad de las personas y de su capacidad para convivir, hacer, emprender y aprender de modo continuo, como base principal de una concepción integral de la educación.⁹

Así, en cuanto al impulso de habilidades cognitivas, el enfoque de la educación para el desarrollo considera cuatro pilares: aprender a ser, aprender a conocer, aprender a vivir juntos y aprender a hacer. Y tres dimensiones: la ética y cultural, la científica y tecnológica, y la económica y social.¹⁰

Indicadores para la medición de los avances en educación

La medición de los avances en educación refiere evaluar la educación para proporcionar información que permita a los gobiernos y a otros agentes sociales establecer las medidas tendientes a garantizar este derecho de modo universal e identificar los sectores de población excluidos del mismo.

⁸ Carmen Trueba (2012), “La dimensión educativa del desarrollo humano”, *op. cit.*

⁹ Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe, *op. cit.*

¹⁰ Informe Delors, *La educación encierra un tesoro*, *op. cit.*

Como propuestas de medición, el PNUD establece el índice de Educación (IE) que forma parte del índice de desarrollo humano, cuyo objetivo es medir las condiciones y la capacidad para acceder al conocimiento, es decir, mide el progreso relativo de un país o un Estado en materia educativa (mide la escolaridad).

Ha tenido cambios en las dimensiones que lo componen y en los valores máximos y mínimos con los que se evalúa su avance relativo. Tradicionalmente, el índice de educación se obtenía a partir de las tasas de alfabetismo y de matriculación. Actualmente, se obtiene al emplear conjuntamente la media geométrica del índice de los años promedio de educación en adultos de 25 años o más y el índice de los años esperados de escolarización para menores de 25.¹¹

Con relación a este mismo tema, en los Objetivos de Desarrollo del Milenio se incluyen, explícitamente, aspectos orientados a garantizar el derecho a la educación, para lo cual establece objetivos básicos como alcanzar la escolarización primaria universal, cuyos indicadores propuestos para su seguimiento son la tasa neta de matriculación en la educación primaria y el porcentaje de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al quinto (tasa de supervivencia al quinto grado), y el porcentaje de niños y niñas que logran complementar el nivel primario.¹²

Así, para incrementar los niveles de escolaridad y desarrollar capacidades cognitivas como principios de vida y para el desarrollo humano, desde el ámbito internacional se dis-

cute el contenido de las reformas educativas necesarias para tal objetivo.

Desafíos de las reformas educativas orientadas hacia el desarrollo humano

Para la formación de condiciones que permitan alcanzar el objetivo de una enseñanza de calidad y equitativa, y la constitución de los métodos y contenidos de la enseñanza como condiciones necesarias para su eficacia, diferentes autores y organismos internacionales,¹³ plantean una serie de desafíos que actualmente enfrentan las reformas educativas de los países latinoamericanos, que se pueden sintetizar en lo siguiente:

Universalización de la educación básica de calidad¹⁴

- La definición de políticas intersectoriales que aborden las variables educativas junto con otras de carácter social vinculadas a situaciones de violencia que se vive tanto en las escuelas como en su entorno.
- Para evitar la destrucción de infraestructura escolar e interrupción de calendarios escolares ante eventos de conflicto social o de desastres por fenómenos

¹³ PNUD; UNESCO; CEPAL, entre otros.

¹⁴ Acerca de la importancia de la educación primaria, la UNESCO destaca que ésta constituye el capital mínimo necesario para integrarse a la sociedad y avanzar a los siguientes niveles de escolaridad que, al mismo tiempo, otorgan las oportunidades para incorporarse al empleo y, con ello, salir de la pobreza.

¹¹ Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), El índice de desarrollo humano (IDH), Oficina de Investigación en Desarrollo Humano, PNUD, México, 2012.

¹² Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe, *op. cit.*

naturales, son necesarias políticas de prevención y manejo de desastres naturales, así como acciones destinadas a establecer o mejorar los mecanismos institucionales democráticos para la gestión de los conflictos.

- Atender las necesidades educativas especiales e inclusión de alumnos con dificultades de aprendizaje (especialmente en el caso de las poblaciones rurales o pobres, que suelen ser las más vulnerables).
- Establecer programas pedagógicos bilingües e interculturales para atender los rezagos educativos de poblaciones que por su condición étnica o lingüística presentan altas tasas de analfabetismo, cuyos derechos a la educación no se encuentran plenamente garantizados.

Implantar la educación durante toda la vida en el seno de la sociedad

- Constituir y consolidar un sistema educativo flexible y accesible que permita ampliar la diversidad de estudios entre diferentes campos de enseñanza o entre una experiencia profesional y formación permanente, para dar una respuesta efectiva a una adecuada articulación entre la oferta y demanda laboral y para evitar que la educación se vuelva un mecanismo de exclusión.
- Ampliar la educación permanente que permita al individuo adaptarse a los cambios constantes de la vida profesional, su reestructuración continua de conocimiento y aptitudes y de su facultad de juicio y acción.

- Armonizar una cultura general suficientemente amplia con la posibilidad de estudiar a fondo un número reducido de materias (enfoque *aprender a conocer*).
- Adquirir competencias que permitan enfrentar diferentes situaciones, algunas imprevisibles y que facilite el trabajo en equipo (enfoque *aprender a vivir juntos*).

Reconsiderar y unir las distintas etapas de la educación

- Combinar los programas de enseñanza tradicional con programas extraescolares.
- Definir políticas públicas de acompañamiento a la formación de los jóvenes y adolescentes que terminan la enseñanza primaria, durante el periodo que transcurre hasta su entrada en la vida profesional o en la universidad.
- Limitar el fracaso escolar y evitar el sentimiento de exclusión y de falta de futuro a un número importante de adolescentes.

Aplicar con éxito las estrategias de la reforma

Para lograr una aplicación exitosa de las reformas propuestas, las acciones que pueden contribuir son:

- Lograr la inclusión de los principales agentes involucrados en el proceso educativo: a) la comunidad local, especialmente los padres, los directores de los establecimientos de enseñanza y los

docentes; *b*) las autoridades públicas y, *c*) la comunidad internacional.¹⁵

- Considerar la participación efectiva de la comunidad local en la evaluación de las necesidades a través del diálogo entre el gobierno y grupos sociales interesados.
- Elaborar programas de enseñanza que contribuyan al respeto e integración de los grupos minoritarios.
- Incorporar en los sistemas educativos el reconocimiento de la diversidad cultural y el respeto de los derechos individuales, mediante métodos pedagógicos culturalmente adecuados para la comunicación y la transferencia del conocimiento, así como el incremento del uso de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación al sistema educativo.
- Programas educativos que contribuyan a desarrollar la voluntad de vivir juntos, como parte importante para el fomento de la cohesión social y de la identidad nacional.
- Incorporar el respeto y protección de los sistemas de conocimiento tradicionales (especialmente los de las comunidades indígenas) y la creación de espacios de diálogo entre la ciencia moderna y los conocimientos locales y entre los sectores público y privado, entre otros.
- Establecer una nueva perspectiva al diálogo entre la sociedad y los docentes, así como entre los poderes públicos y sus organizaciones sindicales.
- Proporcionar al sistema de educación profesores adecuadamente formados y

los elementos necesarios para impartir una enseñanza de calidad: libros, entorno cultural y económico, medios de comunicación modernos y entorno cultural y económico (Delors).

- Mediante una mayor descentralización educativa, “incrementar la responsabilidad y la capacidad de innovación de cada establecimiento escolar”.
- Fomentar la participación activa del cuerpo docente.
- Atender —de manera prioritaria— la situación social, cultural y material de los docentes.
- Incorporar programas que consideren la educación para una ciudadanía consciente y activa.
- Instrumentar programas que consideren una instrucción y unas prácticas adaptadas a la sociedad de la comunicación y la información, que refuercen la capacidad de comprensión y juicio de los alumnos.

Ante este panorama, ¿en qué medida los cambios constitucionales y las legislaciones secundarias —que configuran la reforma educativa en México— consideran estas premisas?

Las bases de la reforma educativa mexicana de 2013

En México, los elementos legales fundamentales vigentes en materia educativa son la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en especial los artículos 3, 31 y 73), la Ley General de Educación, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (especí-

¹⁵ Informe Delors, “Pistas y recomendaciones”, *La educación encierra un tesoro*, *op. cit.*

ficamente el artículo 38) y el Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.¹⁶

En el artículo 3o. constitucional se expresan los fines de la educación, así como los principios que la rigen y prevé, en lo esencial, la organización del Sistema Educativo Nacional. De la concepción integral del precepto constitucional se desprende que:

la educación que el Estado imparta tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano, fomentar el amor a la patria, el respeto a los derechos humanos y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia.¹⁷

La educación como mecanismo de justicia social implica “una educación inclusiva que conjugue satisfactoriamente la equidad con la calidad en la búsqueda de una mayor igualdad de oportunidades para todos los mexicanos.” Así, *calidad y equidad* son dos principios fundamentales de la educación en México.

Garantizar una educación de calidad, como objetivo, requiere que los alumnos adquieran conocimientos, asuman actitudes y desarrollen habilidades y destrezas acordes con los fines y principios establecidos en la Constitución. Requiere también que los educandos tengan una alimentación suficiente, nutritiva y sana, que tengan acceso a la salud, y que cuenten con los instrumentos tecnológicos para su formación.

¹⁶ Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, “México. Leyes y otras normas fundamentales relativas a la educación”, *Datos mundiales de educación*, 7ª ed., 2010/11, UNESCO.

¹⁷ Artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, texto vigente.

Desde ese enfoque, la reforma educativa propuesta por el Ejecutivo federal en 2013 y sancionada por el Congreso de la Unión, plantea que responder a la necesidad de una educación obligatoria con calidad, implica garantizar “el máximo logro de aprendizaje de los educandos” a través del mejoramiento de la infraestructura educativa; de los materiales y métodos educativos, la organización escolar, y la idoneidad de los docentes.¹⁸

Para tal efecto, la reforma educativa plantea como premisas básicas:

1. Que el Ejecutivo federal, en coordinación con las autoridades educativas locales y con la participación de maestros y padres de familia, sea quien determine los planes y programas de estudio de la educación preescolar, primaria, secundaria y normal para todo el país.
2. Establecer a nivel nacional las bases para la creación de un servicio profesional docente constituido por concursos de oposición para los docentes y para la promoción a cargos de dirección y de supervisión en la educación básica y media superior que imparta el Estado, que garanticen la idoneidad de los conocimientos y capacidades correspondientes.
3. Expedir las leyes necesarias para unificar y coordinar la educación, y distribuir

¹⁸ *Diario Oficial de la Federación*, Decreto por el que se reforman los artículos 3º en sus fracciones III, VII y VIII; y 73, fracción XXV, y se adiciona un párrafo tercero, un inciso d) al párrafo segundo de la fracción II y una fracción IX al artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF del 26 de febrero de 2013.

buir la función social educativa entre la federación, los estados y los municipios (especialmente presupuesto y sanciones por incumplimiento).

4. El establecimiento de una legislación diferenciada para el personal de la educación pública respecto de los demás trabajadores del Estado, que permita “superar inercias y fijar con claridad las responsabilidades que el Congreso federal, los congresos de los estados y las autoridades educativas deben asumir, sin detrimento alguno de los derechos laborales que, en su calidad de servidores del Estado, se les otorgan en los términos de las disposiciones constitucionales y legales aplicables”.
5. La inclusión de los criterios que deben seguir el Estado y sus organismos descentralizados en materia de educación,¹⁹ los cuales plantean que la educación, además de democrática, será nacional, contribuirá a la mejor convivencia humana y será de calidad.²⁰

¹⁹ Art. 8 de la Ley General de Educación..., *op cit.*

²⁰ Ésta es una parte importante de la reforma, especialmente porque es aquí donde se determina el contenido de los programas pedagógicos. De acuerdo con la Ley General de Educación (en su artículo 8) un sistema educativo democrático significa que debe estar orientado al constante mejoramiento económico, social y cultural del pueblo; que sea nacional significa que “atenderá a la comprensión de nuestros problemas, al aprovechamiento de nuestros recursos, a la defensa de nuestra independencia política, al aseguramiento de nuestra independencia económica y a la continuidad y acrecentamiento de nuestra cultura; la misma ley establece que contribuir a la mejor convivencia humana significa que, al mismo tiempo que implique fortalecer el aprecio por la dignidad de la persona y la integridad de la familia, el sistema educativo debe atender el interés general de la

6. La creación del Sistema Nacional de Evaluación Educativa coordinado por el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación como órgano constitucional autónomo con la facultad para evaluar la calidad, el desempeño y resultados del Sistema Educativo Nacional en la educación preescolar, primaria, secundaria y media superior.

De esta manera, los ejes de la reforma educativa son: un servicio profesional docente y la previsión de un Sistema Nacional de Evaluación Educativa y, como apoyo, la creación de un Sistema de Información y Gestión Educativa; el fortalecimiento de la formación continua de los maestros, así como la expedición de normas que permitan fortalecer la autonomía de gestión de las escuelas, establecer las escuelas de tiempo completo, impulsar el suministro de alimentos nutritivos y prohibir en las escuelas los alimentos que no favorezcan la salud de los educandos.

Así, con la reforma educativa se establece que el Sistema Educativo Nacional está constituido por: los educandos, educadores y los padres de familia; las autoridades educativas; el Servicio Profesional Docente; los planes, programas, métodos y materiales educativos; las instituciones educativas del Estado y de sus organismos descentralizados; las instituciones de los particulares con autorización o con re-

sociedad, sustentar los ideales de fraternidad e igualdad de derechos de todos los hombres, sin privilegios por raza, religión, de grupo, de sexos o de individuos; finalmente, garantizar una educación de calidad significa que exista “congruencia entre los objetivos, resultados y procesos del sistema educativo, conforme a las dimensiones de eficacia, eficiencia, pertinencia y equidad”.

conocimiento de validez oficial de estudios; las instituciones de educación superior a las que la ley otorga autonomía; la evaluación educativa; el Sistema de Información y Gestión Educativa, y la infraestructura educativa.²¹

Para lograr estos objetivos, la reforma tiene tres instrumentos jurídicos fundamentales: Ley General de Educación, Ley General del Servicio Profesional Docente y Ley del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación.

¿En qué medida todas estas modificaciones contribuyen al desarrollo humano?

La reforma educativa y su relación con las premisas de la educación para el desarrollo humano

A partir de un análisis exploratorio sobre los desafíos que enfrentan las reformas educativas de países latinoamericanos y las consideraciones establecidas en los principales instrumentos jurídicos de la reforma educativa mexicana, en el Cuadro 1, se observa los puntos en los que hace énfasis la reforma.

Cuadro 1. Puntos sobresalientes de la reforma educativa

Universalización de la educación básica de calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Establece los programas de Escuela Digna y Escuela de Excelencia. • Se amplía la educación a distancia, la inicial y la especial poniendo énfasis en las personas con discapacidad. • Garantiza el principio de gratuidad de la educación, prohíbe condicionar la inscripción, acceso, aplicación de exámenes o entrega de documentos al pago de cuota alguna. • Se vigilará la transparencia y rendición de cuentas del destino de los recursos de las escuelas. • En las zonas de mayor pobreza garantiza el suministro de alimentos nutritivos. • Crea el Sistema de Información Educativa para saber con cuántos alumnos y maestros cuenta el Sistema Educativo Mexicano, así como la condición física de las instalaciones, lo que permitirá la formulación de políticas, planes y programas de estudio. • Se mejora la calidad de los libros de texto y materiales educativos.
Implantar la educación durante toda la vida en el seno de la sociedad	
Reconsiderar y unir las distintas etapas de la educación	<ul style="list-style-type: none"> • Amplía el programa de Escuelas de Tiempo Completo hasta alcanzar 40 mil, para dedicar más tiempo al desarrollo académico, deportivo y cultural.

²¹ En el artículo 10 de la Ley General de Educación vigente se establece con claridad las reformas y adiciones que se hicieron para modificar la estructura del Sistema Educativo Nacional, a partir de las reformas constitucionales en materia de educación.

- Fortalece la autonomía de gestión de las escuelas para que alumnos, padres de familia y maestros decidan juntos cómo mejorar sus escuelas con los recursos que les entregue el Estado.
- Los padres de familia son corresponsables de la educación de sus hijos y tienen el derecho y la obligación de organizarse en cada escuela.
- Se incorpora por primera vez, como un componente del Sistema Educativo Nacional, a los padres de familia para darles participación dentro de los procesos de apoyo a la educación de sus hijos.
- Se promueve la equidad de género entre las niñas y los niños, el respeto a los derechos humanos de todos, se reconoce y aprecia nuestra cultura, así como a nuestras tradiciones.
- Ningún docente con nombramiento definitivo y que cumpla la ley será afectado en sus derechos.
- Promueve la preparación del magisterio a través del Servicio Profesional Docente, para elevar el desempeño de los maestros a partir de estímulos y apoyos adecuados.
- Entre las principales ventajas de la ley están nuevas opciones para el desarrollo profesional de los docentes.
- Determina que el maestro que destaque será objeto de reconocimiento y estímulos económicos.
- Establece la inducción, la capacitación, la formación, profesionalización, las asesorías y acompañamientos para los maestros como eje rector del mejoramiento de las clases y aprendizaje de los alumnos.
- Se establecen reglas claras y transparentes para participar en evaluaciones justas, y con ello la ley asegura la igualdad de oportunidades.
- Los maestros, directores y supervisores actualmente en servicio, deberán participar en los procesos de evaluación que se llevarán a cabo al menos cada 4 años.
- Los procesos de evaluación tienen como objeto detectar las fortalezas de los docentes y conocer sus necesidades de regularización y formación continua para mejorar sus capacidades.
- En caso de que un maestro no obtenga resultados satisfactorios en un primer proceso de evaluación será capacitado a través de los cursos correspondientes y será evaluado en una segunda ocasión; de no presentar resultados suficientes en el segundo proceso de evaluación, deberá participar de nueva cuenta en el proceso de capacitación para poder presentarse a un tercer proceso de evaluación. De no aprobar el tercer proceso se reubicará en otra plaza no docente o podrá optar por el retiro voluntario.
- Los programas de regularización y formación continua serán otorgados gratuitamente por el gobierno.
- Los resultados de la evaluación son considerados como datos personales y por tanto son confidenciales.
- Los nuevos maestros sólo podrá ingresar al Servicio Profesional Docente a través de concursos de oposición, ninguna autoridad puede asignar plazas de manera arbitraria o por conveniencia.
- Es fundamental la formación de los maestros, por lo que se llevará a cabo un plan integral para impulsar, rediseñar y fortalecer la educación normal.
- Se crea un organismo constitucional autónomo, el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, instituto especializado para evaluar todos los componentes del Sistema Educativo Nacional y regular los procesos de evaluación del Servicio Profesional Docente, lo que permitirá mejorar el desempeño y los resultados de la educación básica y media superior, tanto pública como privada. Este instituto determinará los lineamientos para el proceso de evaluación de los maestros, directores y supervisores.
- Los procesos de evaluación permitirán mejorar los servicios educativos que imparte el Estado con los objetivos de:
 - Mejorar la calidad de la educación
 - Orientar la formulación de políticas educativas
 - Medir el grado de aprendizaje de los alumnos
 - Mejorar la gestión escolar
 - Fomentar la transparencia y rendición de cuentas.
- Se contempla una amplia consulta nacional que escuchará a la sociedad en general y en particular a los maestros para mejorar el modelo educativo.

Como se puede observar, la reforma educativa —aunque si bien es cierto debe ser paulatina— está muy centrada en la evaluación y en las condiciones de las relaciones y participación de los diferentes actores que conforman el Sistema Educativo Nacional; en un segundo término, se enfoca a lograr una educación básica de calidad, sin embargo, deja de lado en su primera versión elementos fundamentales como la revisión y propuesta de los contenidos de programas pedagógicos necesarios para avanzar en los diferentes tipos de aprendizaje que implica el desarrollo humano.

Una reflexión final

La reforma educativa es un tema que se está discutiendo en el ámbito internacional que

surge a partir del cambio de paradigma sobre el significado del desarrollo humano, el cual ya no refiere el crecimiento económico como base, sino la libertad de que gozan los individuos para elegir entre distintas opciones y formas de vida, en cuyo centro está la educación como un elemento esencial de transformación.

Para llegar a esa transformación, en el caso mexicano, lo que se observa son avances significativos en cuanto a las directrices para la generación de condiciones que permitan una óptima participación de los diferentes actores que integran el Sistema Educativo Nacional y para avanzar (en condiciones mínimas de calidad) en la cobertura de la educación básica universal, lo cual muestra que el camino está iniciado; sin embargo, los cambios de fondo, los cambios para lograr el desarrollo humano a partir de la educación, todavía están pendientes.

Desarrollo y salud materna en México: evidencias a través de la información de egresos hospitalarios 2005-2012

Rafael López Vega*

El desarrollo humano ha sido tema recurrente en la agenda de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y sus diversas agencias; presente en conferencias, foros, informes especializados; materia de fondo de la propia Asamblea General. Concepto que mueve a acción colectiva y específica en el concierto de las naciones por alcanzar el desarrollo económico, donde sinérgicamente deben sumarse capacidades, talentos, habilidades y valores humanos. Desde hace casi 25 años se proponen indicadores tales como el Índice de Desarrollo Humano (IDH) a través de variables profundamente sensibles al avance logrado (educación, salud, ingresos) como medidas-resumen para aproximarse a ponderar el desarrollo económico. En este marco, este artículo traza líneas para relacionar mortalidad infantil y materna en México, además de que, a partir de información

sobre egresos hospitalarios, se presenta una breve descripción sobre la salud de las mujeres en edad reproductiva en el periodo 2005-2012.

Introducción

El contexto histórico es éste: en la década de 1970 dieron un viraje las recomendaciones en las directrices de la política pública; esto a escala internacional. ¿El objetivo? Reorientar el papel del Estado en sus múltiples campos de intervención, fundamentalmente a través de la reducción del gasto público (empleo, educación, salud), y de fortalecer el papel del mercado en la asignación de recursos. La primera generación de reformas estructurales, denominadas *políticas de ajuste*, empezó a ser estudiada en el marco temporal previsible de su impacto en las diversas economías nacionales (desarrolladas y en vías de desarrollo). Esto en la primera década de su instrumentación.

La adopción de estos principios no fue homogénea; no obstante su continuidad se identifica a través de las reformas estructurales de

*Maestro en Estudios de la Población por el COLEF. Investigador en el área de Estudios Sociales del CESOP. Líneas de investigación: política ambiental, desarrollo sustentable, hogares y migración internacional. Correo electrónico: rafael.lopez@congreso.gob.mx

cuarta generación que modelan la búsqueda del crecimiento económico y la estabilidad. El periodo de estas recomendaciones (verdaderos condicionantes para el acceso a recursos financieros internacionales), que se abre hacia el final de la década de 1970 y que perdura hasta nuestros días, contiene también una actividad creciente de cumbres y foros internacionales y nacionales que enfocan su atención hacia los problemas económicos y sociales del desarrollo (pobreza), derechos ambientales (Cumbre sobre Medio Ambiente y Desarrollo, Río, 1992) y humanos (incluidos los reproductivos, como en la Conferencia sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 1994). Cumbres y foros, bajo cuyo eje discursivo se han planteado plataformas de acción de alcance mundial (como la Agenda o Programa 21) o que incluso han condicionado y fortalecido el desarrollo institucional en algunos países.¹

Al inicio del siglo XXI la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas hizo del conocimiento mundial las nuevas líneas estratégicas que deberían alimentar el desarrollo a escala mundial, y en particular el de los países en vías de desarrollo: la Declaración del Milenio, en la que se formulan los principios, objetivos, metas e indicadores (Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM) que orientarán el quehacer en materia de desarrollo económico y social en los próximos años (2000-2015). A partir de la adopción de los valores

¹ Los resultados de la Conferencia de Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente Humano, en Estocolmo, (1972), la Estrategia de Conservación Mundial de UICN, PNUMA y FMN (1980), el Programa Brandt para la Supervivencia (1980) y el Informe sobre la Seguridad Común de la Comisión Palme (1982), alimentan las estrategias para el desarrollo que al finalizar el siglo XX se desplegaron desde la ONU.

y acciones que implica la Declaración, se estableció a escala internacional una línea basal para medirlos, con un horizonte temporal de 25 años (1990-2015) para observar el cumplimiento de las metas.²

Para monitorear tales metas se alimentan de la información que los Estados integran en su informe periódico a la ONU. De éstos, interesa destacar por el vínculo que mantienen con el Índice de Desarrollo Humano (IDH) los relativos a la salud materna e infantil.

El IDH tiene una historia oficial de casi un cuarto de siglo. Aunque existen esfuerzos por medir el desarrollo y el bienestar con más de medio centenar de años en su haber; baste recordar que una medida generalizada muy difundida era el PIB per cápita.³ Desde las primeras ideas para su formulación, el IDH refleja sin duda una visión del desarrollo fijada en la libertad y la equidad que nos remite a los conceptos de *libertad y desarrollo* de Amartya Kumar Sen. Asimismo, por el tipo de variables

² Un excelente antecedente de este seguimiento y evaluación lo constituyen los informes-país presentados ante la ONU en materia de medio ambiente y cambio climático. Las revisiones de los desempeños económicos o ambientales preparados por el personal técnico de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) sobre cada uno de los países que la integran, ofrecen una evaluación de lo alcanzado, así como un panorama de los problemas que se enfrentan y un listado de recomendaciones a seguir.

³ No obstante, la propia medición del PIB y el sistema de cuentas nacionales de muchos países, incluido México, tienen su propia historicidad. Su primer cálculo es previo a la Segunda Guerra Mundial, y su uso generalizado proviene de los acuerdos de Bretton Woods. Véase Robert Costanza, Maureen Hart, Stephen Posner, John Talberth (2009), *Beyond GDP: The need for new measures of progress*, Boston, Boston University, pp. 5-7, en [<http://www.oecd.org/site/progresskorea/globalproject/42613423.pdf>].

que permiten su construcción, inscribe aspectos de garantías y derechos humanos mínimos de bienestar (educación, salud e ingreso) que fortalecen la visión y legitimidad del mismo.⁴

Este indicador, por los principios bajo los cuales fue formulado, es relativamente estable y ha tenido pocos cambios. Además, se han utilizado sus “aparentes” potencialidades aditivas y de escala territorial para dar cuenta del desarrollo en las divisiones administrativas de menor tamaño, así como su comparabilidad en el tiempo. La sencillez de las variables que lo integran se ha mantenido en este periodo de casi medio siglo: esperanza de vida, alfabetismo, tasa de matriculación y el PIB per cápita. En estricto sentido, todas ellas variables proxy que hacen mesurable, aprehensible, visible los avances de desarrollo económico y social que experimenta un país como un todo o sus áreas pequeñas, por ejemplo los municipios. En su formulación actual, el IDH conserva la sencillez de sus variables (esperanza de vida, años promedio de escolaridad) e introduce una medida similar a la esperanza de vida en materia de escolaridad. Se trata de los años de escolaridad esperados, y el ingreso nacional bruto.

Los objetivos del desarrollo del milenio con relación a la salud materna cubren un grupo amplio de elementos que guardan una estrecha asociación con el desarrollo social y económico, así como con un diseño institucional que permi-

ta el cumplimiento de derechos humanos y sus garantías, aun en ausencia de conocimiento de los mismos por parte de la población.

Los derechos humanos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos son el soporte jurídico-institucional para que la población en México pueda tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su reproducción biosocial y sus condiciones de salud en general (empleo, vivienda, protección de la familia, número de hijos, alimentación y derecho a la protección de la salud),⁵ y la responsabilidad que el Estado a través de sus instituciones tiene para hacer efectivos estos derechos.

Retos institucionales: derechos sexuales y reproductivos

Antes de que concluyera la primera mitad del siglo xx, la Organización Mundial de la Salud —en el preámbulo de su documento constitutivo— definió que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” La Real Academia Española define salud como “el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones”. Definiciones muy similares se encuentran en diversos diccionarios especializados.⁶

⁴ Véase Mahbub Ul Haq (1987). “Del diálogo a la acción”, en Khadija Haq y Uner Kidar, *Desarrollo humano, ajuste y crecimiento*, México, FCE, pp. 23-29; y Elizabeth A. Stanton (2007), “The human development index: A history”, Political Economy Research Institute, University of Massachusetts Amherst, Working Paper Series, núm. 127, en [http://www.peri.umass.edu/fileadmin/pdf/working_papers/working_papers_101-150/wp127.pdf].

⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1983, 3 de febrero), *Diario Oficial de la Federación*, Poder Legislativo, México.

⁶ Véanse los términos de salud en Medline Plus [<http://www.merriam-webster.com/medlineplus/Health>]; MedLexicon [<http://www.medilexicon.com/medicaldictionary.php?t=39448>]; y en Dictionary of Medical Terms (2007), A & C Black Publishers Ltd, London.

Las propuestas empiristas ancladas a la transición epidemiológica ofrecen elementos descriptivos para explorar y caracterizar la situación que en materia de salud se presenta en la “población en general” y en ciertos grupos de ésta, en particular. Los elementos descriptivos pueden llevar a caracterizaciones a distintas escalas territoriales: localidad, regiones dentro de un país, país, o en un conjunto de países, atendiendo a su ubicación geográfica, configuración étnica y nivel de desarrollo.

La salud depende de múltiples condiciones biosociales; de hecho salud y enfermedad constituyen un binomio indisoluble que denota y hace evidentes procesos de desigualdad que alimentan y son alimentados por ingresos, empleo y ocupaciones diferenciales, por la marginación, la pobreza, el tipo y ubicación, facilidad y orientación para el acceso a servicios de salud de primer, segundo o tercer nivel, así como por las propias condiciones ambientales, fisiológicas y el o los modelos institucionales de atención médica (práctica médica).

En el caso de la salud materna el contenido es explícito y acotado. Se trata de la salud de las mujeres que han tenido o tienen la vivencia del embarazo. En un sentido de mayor ampli-

tud, en principio se imponen varias consideraciones con relación a la salud de las mujeres. De hecho, el Cuadro 1 contiene algunas líneas generales para abordar este tema tan amplio. Acerca de la salud reproductiva de las mujeres puede decirse:

- En primer lugar, la salud antes del inicio de la vida sexual y reproductiva.
- En segundo lugar la capacidad fisiológica de la procreación (fertilidad e infertilidad).
- La decisión propia para procrear, que abre la puerta a las técnicas anticonceptivas y a las acciones o intervenciones estatales en este campo (en materia de control de la natalidad y de planificación familiar).
- El embarazo mismo y las posibilidades individuales o familiares, y el desarrollo institucional para su atención, vigilancia y conclusión (interrupción del embarazo por diversas causas o conclusión positiva del mismo por parto espontáneo con el recién nacido vivo, o bien, en alguna otra modalidad de conclusión como el mortinato y aborto espontáneo o inducido).

Cuadro 1. Aspectos generales de salud sexual y reproductiva

<i>Fertilidad e infertilidad</i>	<i>Aspectos de morbilidad, antes, durante, después, y en ausencia de reproducción (mujeres)</i>						
	En la infancia y en la adolescencia	Durante el embarazo	Conclusión del embarazo (aborto, mortinato, nacido vivo)	Durante el puerperio y la lactancia (madre e hijo/a)	En las mujeres que deciden no tener hijos	De las mujeres infértiles	Al concluir la vida reproductiva y en edades avanzadas

Fuente: Elaboración propia.

- La atención de las mujeres en el puerperio, condiciones que se ligan a los primera hora, día, semana y primeros seis meses del niño con relación a la lactancia materna.
- La salud a la conclusión de la vida reproductiva.
- Finalmente, la salud sexual y de los órganos reproductivos después de concluida la vida reproductiva y hasta la vejez.

Explorar la salud de las mujeres, en particular la salud materno-infantil implica disponer de indicadores que permitan aproximarse para dar cuenta de las condiciones de salud de las mujeres en edad reproductiva. Así, la salud de las mujeres que han experimentado el embarazo, la procreación y la crianza de los niños y la salud misma de éstos, han sido por largo tiempo materia de atención exclusiva en el país, lo que tiene su correlato en la mayor sobrevivencia de ellos reflejada en la reducción de la TMI y en los mayores valores de la esperanza de vida al nacer. Situaciones que denotan logros en el desarrollo económico, social e institucional de los últimos 25 años del siglo pasado.

Sin embargo, también es necesario reconocer que la mayor sobrevivencia de los pequeños y el acrecentamiento de la esperanza de vida al nacer conllevan retos institucionales en salud, educación, empleo en el mediano y largo plazos, vivienda, alimentación, en suma, retos en materia del bienestar que el desarrollo económico hace posible. La nueva política pública en cuanto a la población orientada hacia la reducción y control de la fecundidad tuvo como soporte metas programáticas, que en el

horizonte temporal de dos a tres décadas (hacia el 2000) bajaría el crecimiento demográfico a una tasa de 1 por ciento.

Este tipo de política tuvo como base el aumento en la cobertura en el uso de métodos anticonceptivos respaldado en una fuerte campaña de planificación familiar cuyos servicios fueron provistos por el sector público en materia de salud, y en un nuevo soporte institucional cuyos componentes son la Ley General de Población (1974) que da origen a la creación de un organismo técnico especializado "... que tendrá a su cargo la planeación demográfica del país..."⁷ cuyo carácter enunciado en el artículo 6o. de la ley en comento denota decisiones al más alto nivel, así como las posteriores modificaciones constitucionales al artículo 4o. del mismo año.

El impacto de esta política pública modificaría las pautas reproductivas de las mujeres usuarias de métodos anticonceptivos, inicialmente en la natalidad al reducir el número de hijos; después al retardar el nacimiento del primer hijo y al espaciar la llegada de su próximo descendiente, o a través de programar el embarazo del último (se modifican los intervalos protogenésicos e intergenésicos). La práctica médica se focaliza en esos años en la provisión de métodos modernos, entre los que prevalecían las pastillas, el DIU y la OTB; el uso de preservativos es pequeño (5.7% en 1997). Actualmente (2009), se estima que prevalece en las mujeres usuarias en edad fértil la OTB (50.1%) y el DIU (16.1%).⁸ Llama la atención

⁷ Ley General de Población (1974), artículo 5º, *Diario Oficial de la Federación*, Poder Legislativo, México.

⁸ En 1976 el porcentaje de mujeres usuarias en edad fértil en las que se había practicado la oclusión tubaria bilateral (OTB) era de 8.9, porcentaje considerable-

que en 2009, con relación al uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, 3 de cada 4 mujeres adolescentes (15 a 19 años de edad) no hayan utilizado ningún método anticonceptivo, y que, entre quienes sí utilizaron alguno, prevalezca el condón (23.4 por ciento).

Sin menoscabo de la eficiencia teórica de los preservativos,⁹ su uso adecuado requiere de orientación, y el conocimiento de la frecuencia de falla del mismo no ha sido aún explorada. Lo que se ha logrado estimar es que, entre las usuarias en edad fértil, el condón se obtiene fundamentalmente en farmacias del sector privado, lo que podría implicar que su consumo y uso se lleva a cabo sin supervisión médica.

Tal vez la campaña de salud sexual y reproductiva para jóvenes (Conapo-Secretaría de Salud, 2012) haya incidido en un mejor conocimiento y uso de los preservativos de la población joven del país, incluidos los hablantes de lengua indígena a quienes se hizo llegar los mensajes audiovisuales de la campaña; esto a pesar de su limitado presupuesto (se invirtieron alrededor de 10 millones de pesos) e imprecisiones conceptuales (el condón no es 99% seguro para evitar infecciones y embara-

mente menor frente a las usuarias de pastillas (35.9%), mientras que en 1997 este porcentaje ascendió a 44.7; los valores del dispositivo intrauterino (DIU) son 18.7 y 20.8, respectivamente. Conapo (1999), *Situación demográfica de México*, México, p. 208; Conapo (2011), *Situación demográfica de México*, México, p. 54; Conapo (s.f.), "Anticoncepción en mujeres en edad fértil (MEFU)", *Principales indicadores de salud reproductiva*, 2009, México, p. 23.

⁹ Al respecto véase [<http://www.unaids.org/en/Resources/PressCentre/Featurestories/2009/March/20090319preventionposition/>].

zos). Cabría preguntarse si no existen barreras personales, culturales, de confianza, institucionales y económicas para su adquisición y consiguiente uso.

De estas estimaciones fácilmente se deduce que la orientación de los programas de planificación familiar fue una extensión de la intervención estatal en el campo de la reproducción, del cuerpo de las mujeres. Y sólo recientemente se ha puesto énfasis en diversos medios de comunicación para que un grupo focalizado se informe y tome decisiones en torno a los métodos anticonceptivos.

Esta serie de procesos con relación a la concepción y anticoncepción, con la maternidad y la reducción de la mortalidad infantil, a los que habría que añadir en esas mismas décadas de 1980 y 1990 la comprensión, conocimiento y atención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) anclado a la sexualidad y la reproducción, se constituyeron en parte de los retos de las políticas de salud y población. Políticas que fueron desbordadas por la necesidad de abrir las estrategias de atención pública, incluida la educación en materia de salud reproductiva, hacia las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados y de riesgo, la morbilidad y la mortalidad de mujeres jóvenes.

Apenas hace dos años (2012) en seguimiento a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) se abordaron los derechos reproductivos y salud reproductiva desde cinco ámbitos: 1) información en salud reproductiva y acceso a los servicios de salud que respondan a las necesidades cambiantes del ciclo vital; 2) servicios de planificación familiar; 3) enfermedades de transmisión sexual y prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH); 4) sexualidad humana

y relaciones entre los sexos; 5) y el tema de los adolescentes.¹⁰ Habría que destacar en México el problema de la nutrición de los pequeños, de los que destaca el bajo porcentaje de lactancia materna exclusiva y predominante (14.4 y 25%, respectivamente).

Nota sobre la mortalidad infantil

Respecto a la morbimortalidad materna e infantil, para el caso de la sobrevivencia de los pequeños, ésta ha sido desde tiempo atrás objeto de acciones internacionales. El objetivo es reducir la mortalidad infantil, un valor entendido es que bajos niveles de ésta se asocian a mejores niveles de desarrollo social y económico, dígase de desarrollo humano.¹¹ La mortalidad infantil por causas no endógenas (aunque cada vez menor) es un problema de alta sensibilidad social; ella es reflejo de las condiciones de salud en que vive una población y su grado de vulnerabilidad. En éstas prevalecen enfermedades que podrían prevenirse, o bien, para las que mejores condiciones de vida podrían evitarlas.¹²

Actualmente en varios países desarrollados el nivel de la tasa de mortalidad infantil (TMI)

¹⁰ Véase Katherine Páez Orellana (2012), *Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo: avances en América Latina, 2009-2011*, Santiago de Chile, CEPAL, pp. 12-13, en [<http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7141/S1200566.pdf?sequence=1>].

¹¹ La esperanza de vida como medida resumen de una tabla de vida implica una buena medición de la tasa de mortalidad en todas las edades, en consecuencia de la TMI.

¹² Al respecto véase United Nations, *Diccionario demográfico multilingüe*, 2a. ed. 1985, definición 424, “Mortalidad endógena y exógena”, en [<http://es-ii.demopaedia.org/wiki/42#424>].

tiene valores de un dígito por cada mil habitantes (Japón, con 2 por mil nacidos vivos);¹³ sin embargo, en muchos países actualmente prevalecen altos valores de la TMI (Congo, con 62 y Guatemala con 27 por mil nacidos vivos).

El más reciente informe de México a las Naciones Unidas relativo a Objetivos de Desarrollo del Milenio (2013) da cuenta de que la mortalidad infantil se ha reducido de manera muy importante en el país: pasó de 32.5 en 1990 a 13.7 por cada mil nacidos vivos en 2011. Como muestra la Gráfica 1,¹⁴ donde si bien la velocidad a la que ha disminuido la TMI en el país se ha mantenido prácticamente sin cambios (35.9% entre 1990 y 2000, y 33.5% entre 2000 y 2012) la disminución más importante ocurrió en el primer periodo indicado (11.7 puntos porcentuales).

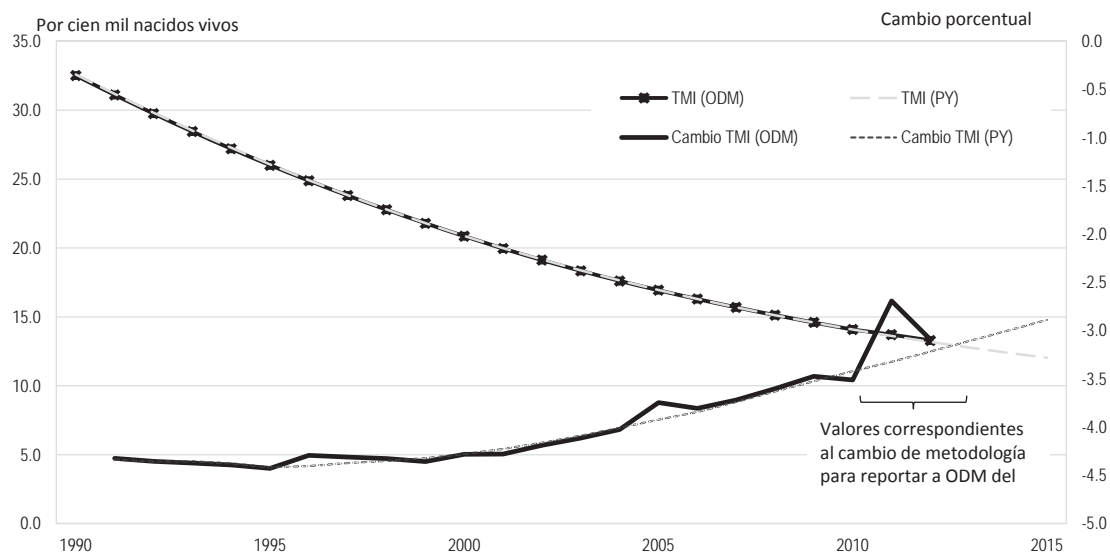
El seguimiento de este indicador se ve alterado actualmente en la serie de los ODM. La línea de cambio porcentual anual tiene fluctuaciones muy sensibles que se deben a la nueva información que sirve de base para el cálculo de la TMI que sustituye a los valores usuales de proyección que venían utilizándose para el cálculo y que partían de una mortalidad infantil conciliada, en la que se corrigen los problemas usuales de subregistro y omisión antes del primer año de vida.¹⁵

¹³ UNICEF Panorama Japón, en [http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/japan_statistics.html].

¹⁴ Se tomó el más reciente dato disponible de la serie (2012) de [<http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/odm.exe/SHI0DM004000100020,24,E>] (fecha de consulta: 12 de junio de 2014).

¹⁵ Para un mejor conocimiento de los datos que son base para el nuevo cálculo de la TMI véanse los metadatos del indicador en el sitio ODM de México (ya citado) y de los cuales no se ha logrado identificar un documento técnico que evalúe su calidad y cobertura.

Gráfica 1. República mexicana. Nivel de la Tasa de Mortalidad Infantil y su cambio porcentual en el Informe 2013 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de México (ODM) y en las Proyecciones de Población (PY), 1990-2015



Fuente: Elaboración propia con base en Presidencia de la República, *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México, Informe 2013*; y Conapo, *Conciliación demográfica y Proyecciones de Población 2010-2050*, México, 2012.

La salud materno-infantil, además de incubar y hacer expreso el vínculo materno (en sus diferentes etapas), es expresión de diversas condiciones sociales, culturales, económicas e institucionales. La situación de salud de la madre y el hijo refleja entonces factores de bienestar, calidad de vida y específicamente informa de las condiciones del desarrollo y fortaleza de la infraestructura en salud; sin embargo, estos aspectos son insuficientes para abordar integralmente el proceso salud-enfermedad. La reflexión académica y las políticas públicas orientadas hacia la salud reproductiva reconocen muchos otros elementos a considerar:¹⁶

¹⁶ Véase Claudio Stern (1996), "Introducción", en Juan Guillermo Figueroa y Claudio Stern (comps.), *Seminario Internacional sobre Avances en Salud Reproductiva y Sexualidad*, México, El Colegio de México, pp. 5-22.

- Accesibilidad y disponibilidad de servicios de salud.
- Respeto en las instituciones de salud por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y los hombres, lo que implica modificar las relaciones de poder médico-paciente e institución-paciente.
- La alta sensibilidad humana y capacitación, totalmente indispensables, que requiere la práctica médica, en particular en relación con la sexualidad y la reproducción a cualquier edad.
- Competencia técnica y equipamiento; ello implica el conocimiento y ejecución de diversas normas mexicanas en materia de salud materno-infantil, salud sexual y reproductiva, entre otras.

La morbimortalidad materna

La información que se presenta para dar cuenta de la salud de las mujeres en edad reproductiva proviene en primer lugar del sistema de los ODM de México del cual se recogen las estadísticas del avance que ha habido con relación a la línea basal de 1990 para la razón de mortalidad materna (RMM) expresada como fallecimientos de madres por cada 100 mil niños nacidos vivos. Pormenorizadamente:

La Organización Mundial de la Salud define a la mortalidad materna como la causa de defunción de la mujer durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.¹⁷

El esfuerzo por reducir la mortalidad materna forma desde antaño parte central de la agenda de la Organización Mundial de la Salud, y con diferentes grados y temporalidades se integra a las estrategias de salud de casi todos los países. En México, por ejemplo, se indica en el más reciente Informe de avances de los ODM (2013) que:

... desde la década de los cuarenta se han realizado importantes esfuerzos para reducir la mortalidad materna a través de diversos programas de atención materno-infantil; sin embargo, la cobertura se ha visto frenada debido a la fragmentación del sistema de salud: coexisten instituciones de seguridad social, servicios para población no asegurada y servicios priva-

dos, lo que aunado a la descentralización de los servicios de salud da lugar a niveles muy heterogéneos de calidad y cobertura que afectan principalmente a población marginada e indígena, entre otras.¹⁸

A pesar de este diagnóstico la tarea no es sencilla, pues se debe:

1) Lograr una adecuada integración de políticas bajo un esquema armonizado que conlleve a una estrategia de atención en salud materna a todos los niveles territoriales. Sabido es que la mayor parte de las muertes maternas son evitables y que éstas son testimonio de inequidades sociales prevalecientes.

El Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades (Cemece) en su Informe de Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas en México, 2008, indica las acciones que desde la CIPD se han llevado a cabo en el país para reducir la mortalidad materna, entre ellas:

- el Programa Arranque Parejo en la Vida
- el Decreto del Consejo de Salubridad General de noviembre de 2004 que hace obligatoria la adopción del programa indicado
- la notificación y estudio de las muertes maternas, por parte de las instituciones de salud
- la instrumentación de la estrategia para identificar las fallas en la atención obs-

¹⁷ En [<http://www.omm.org.mx/index.php/defs.html>] (fecha de consulta: 16 de junio de 2014).

¹⁸ Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe de Avances (2013), Poder Ejecutivo, México, p. 98, en [<http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>] (fecha de consulta: 23 de junio de 2014).

tétrica mediante la metodología de “eslabones críticos” a través del grupo de Atención Inmediata a las Defunciones Maternas (Aidem).

Recientemente (Informe 2012) se da cuenta de nuevos avances, pero en materia de registro para la mejor estimación del indicador;

- se publicó oficialmente el Manual de procedimientos para la búsqueda intencionada y reclasificación de muertes maternas;
- en la NOM-035-SSA3-2012 en materia de información en salud se incorporó el numeral 12.2.16.1, que establece que todas las defunciones maternas confirmadas, probables o sospechosas de serlo, deben ser estudiadas conforme a lo establecido en el citado manual;
- en la Tercera Reunión Ordinaria 2012-2018 del Consejo Nacional de Salud, se estableció como compromiso permanente (Acuerdo 11) el “Cumplimiento de los lineamientos de la BIR-MM”.
- En materia estadística se hace uso de información del SINAC para estimar el denominador del indicador.

2) Mejorar el registro de defunciones maternas, mantener y fortalecer la actividad de búsqueda intencionada y reclasificación de las muertes maternas sospechosas y confirmadas de todo el país.¹⁹

¹⁹ En 2008 la certificación de muertes maternas en el país era del orden de 90%; en 2010 se indica que el registro de defunciones maternas supera el valor de 95%. Véase Cemece (2009), *Búsqueda Intencionada y Reclasi-*

- Actividades que deberían complementarse con una evaluación de la información que se compila en el SINAC y las proyecciones de población relacionadas a nacimientos, y de ese modo fortalecer el cálculo del indicador, por ahora presente a partir de 2011 en el número de nacidos vivos del SINAC, valores superiores a los proyectados. El indicador de RMM con uno u otro denominador no presenta fuertes variaciones (véase Gráfica 2).
- Si bien se llevan a cabo evaluaciones anuales del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) es necesario evaluar los alcances y limitaciones que en materia de salud materna (sería mejor en materia de salud reproductiva) tiene el Seguro Popular y el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.²⁰

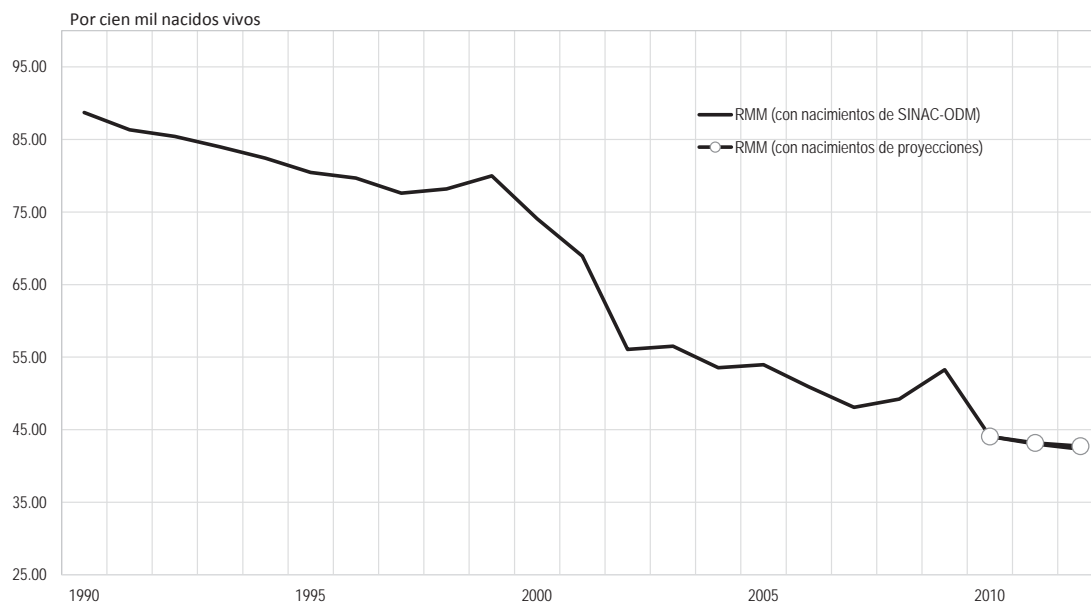
En segundo lugar, a continuación se presentan datos que toman como base los registros de egresos hospitalarios del sector salud; en este caso de las instancias del Estado aboca-

ficación de Muertes Maternas, Informe 2008, México, p. 10; y Cemece (2011), *Búsqueda Intencionada y Reclasi-*

ficación de Muertes Maternas, Informe 2010, México, p. 9.

²⁰ El informe de evaluación 2013 incluye como objetivo general evaluar “el grado de éxito que el SPSS, a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos, ha tenido en términos de sobrevivencia de los pacientes de tres rastreadores clínicos: cáncer de mama, cáncer cervicouterino y leucemia linfoblástica aguda.” INSP (2013), “Evaluación Externa del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud 2013”, México. La evaluación fue preparada por Rafael Lozano Ascencio, Belkis Aracena Genao, Emanuel Orozco Núñez, Francisco Franco Marina, Cynthia Villarreal Garza y Nicéforo Garnelo Bibiano.

Gráfica 2. República Mexicana. Razón de Mortalidad Materna, 1990-2012



Fuente: Elaboración propia con base en Presidencia de la República, *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México, Informe 2013*; y Conapo, *Conciliación demográfica y Proyecciones de Población 2010-2050*, México, 2012.

das a la atención y cuidado de la misma. Estas últimas estadísticas versan sobre las afecciones principales que padecen las mujeres de 15 a 49 años de edad, como situación que las llevó a un hospital del sector público, para lo cual se utiliza The WHO Application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium: ICD-MM.²¹

A lo largo del siglo xx la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) ha favorecido —además de la identificación general y específica de los daños a la salud, según su localización anatómica y su fisiopatología— profundizar en el conocimiento de la morbilidad y la mortalidad atendiendo al nivel de desarrollo social, económico y político de los países, de las regiones; es decir, esta clasifi-

cación es base para la comprensión del proceso salud-enfermedad.²² Éste también está en relación con pautas culturales y religiosas que condicionan la alimentación o la predisposición genética a ciertas enfermedades, o bien permite identificar situaciones extremas como el aborto inducido sin supervisión médica, la propagación de enfermedades (VIH) o brotes de enfermedades sobre las que se había logrado avances sustantivos (tuberculosis), o bien, permite dar cuenta de hechos como la

²² Véase la nota metodológica de Samuel H. Preston, Nathan Keyfitz y Robert Schoen (1972), *Causes of death: life tables for national population*, Nueva York, Seminar Press; y Carlos Antonio Molina (1995), “Causas de muerte evitables y su contribución al incremento de la esperanza de vida. Una interpretación sociodemográfica. El caso de la frontera norte: 1980-1990”, *Estudios demográficos y urbanos*, México, El Colegio de México, vol. 10, núm. 1 (28) (enero-abril), pp. 133-165.

²¹ OMS, 2012.

sobremortalidad masculina en edades jóvenes ligada a situaciones de violencia generalizada en ciertas latitudes.

Un vistazo general a la información sobre egresos hospitalarios, en el periodo 2005 a 2012, de las instituciones del sector público en las entidades federativas y a nivel federal (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE, Pemex y

Semar) respecto del total de éstos por entidad federativa se presenta en el Cuadro 2, con el cual se observa la variación de egresos respecto a 2005, y parte de la carga que el sistema de salud tiene en cada entidad del país,²³ situación que como es natural se relaciona con el tamaño de la población. Sólo debe tomarse en cuenta que se trata de eventos de egresos.

Cuadro 2. Egresos hospitalarios por entidad federativa, 2005-2012

<i>Entidad federativa</i>	<i>Total 2005</i>	<i>Variación porcentual respecto a 2005 (año de inicio de la serie)</i>						
		<i>2006</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>
República Mexicana	4,539,477	102.6	108.4	112.9	115.5	117.1	121.5	124.3
Aguascalientes	66,638	101.4	100.1	105.3	103.9	106.1	108.3	109.7
Baja California	105,251	105.6	115.4	121.9	127.1	123.7	130.9	135.4
Baja California Sur	31,859	103.9	109.6	114.7	118.4	120.0	125.4	134.5
Campeche	41,321	112.0	116.7	117.4	117.7	119.4	124.6	128.5
Coahuila	154,993	100.7	102.8	103.5	105.7	104.4	106.7	108.9
Colima	38,556	104.5	112.6	118.8	121.3	115.7	115.7	110.4
Chiapas	131,332	102.3	105.6	109.9	118.3	121.2	132.6	145.3
Chihuahua	138,373	112.2	107.3	121.5	122.0	120.9	134.1	135.6
Distrito Federal	663,906	97.2	101.6	87.9	101.8	103.7	104.6	104.6
Durango	89,577	97.7	100.4	105.1	114.6	110.9	114.7	115.4
Guanajuato	209,538	104.4	108.4	115.6	118.1	125.0	129.0	130.8
Guerrero	88,193	105.1	109.1	121.9	132.3	136.6	137.2	141.8
Hidalgo	92,382	103.5	107.2	111.1	117.6	118.9	122.1	124.3
Jalisco	340,318	98.4	118.6	120.4	121.4	125.6	129.1	128.6
México	279,041	109.9	123.5	132.9	136.3	140.6	150.1	161.9
Michoacán	153,776	102.4	110.8	115.2	120.5	127.3	140.3	142.5
Morelos	64,507	102.1	102.0	108.8	114.3	118.2	123.8	122.8
Nayarit	51,939	103.2	106.2	112.1	121.7	114.5	109.7	107.6
Nuevo León	191,063	100.9	100.6	103.3	102.1	104.5	111.3	113.4
Oaxaca	109,718	106.3	117.9	125.3	131.1	140.7	146.5	146.0
Puebla	174,361	105.1	105.3	113.0	112.3	114.1	118.8	124.0

²³ Una valoración completa requiere de la información de los establecimientos particulares de salud, que no se presentan en este documento.

Querétaro	63,466	103.0	109.2	113.0	115.2	117.3	124.8	132.7
Quintana Roo	45,061	103.1	109.0	118.9	140.0	141.7	156.8	151.8
San Luis Potosí	108,185	101.6	108.5	111.5	112.2	117.6	123.5	127.0
Sinaloa	144,115	100.0	99.8	106.8	110.8	111.5	114.7	115.1
Sonora	140,625	102.3	106.2	110.2	108.5	109.5	112.3	114.0
Tabasco	110,587	113.4	121.9	121.1	131.7	123.5	134.3	136.1
Tamaulipas	177,340	100.9	106.3	112.2	114.3	109.7	107.9	108.6
Tlaxcala	51,647	103.8	105.8	111.6	114.9	114.9	117.8	132.8
Veracruz	313,606	104.4	111.0	112.0	113.3	112.2	112.8	115.2
Yucatán	97,733	99.2	99.7	102.0	105.3	104.7	109.9	123.1
Zacatecas	70,470	101.2	109.0	112.0	117.1	119.0	120.3	116.3

Variación porcentual inferior al año anterior.

Fuente: elaboración propia con base en: Secretaría de Salud. Información sobre egresos hospitalarios, Sinais, varios años.

Destaca de la información presentada en el Cuadro 2, una tendencia general hacia la alza en los egresos hospitalarios en gran parte de las entidades. Al analizar por sexo los egresos se encuentra que siete de cada 10 de éstos son de mujeres de todas las edades. En particular, las mujeres en edades reproductivas (15 a 49 años) representan, de manera permanente, cerca de 50% del total de egresos hospitalarios y 70% entre el total de mujeres (véase Gráfica 3).

De esta gráfica destacan dos hechos: son ellas las mayores usuarias, en especial las mujeres en edades reproductivas (más adelante se presentan estadísticos sobre abortos, embarazos y de afecciones principales), en consecuencia hay en los hechos una demanda para la política pública en materia de atención a la salud sexual y reproductiva (la edad mediana en las mujeres es de 28 años, mientras que en los hombres es de 38 (véase Gráfica 4).

El proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerpe-

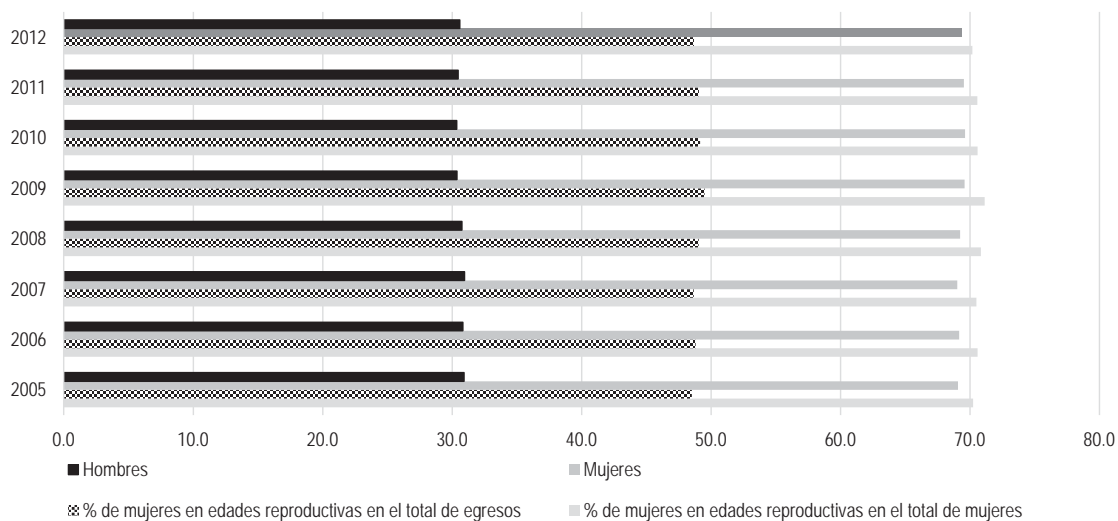
rio, y del recién nacido, señala como parte de sus antecedentes que:

La salud materno-infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza.²⁴

El Cuadro 3 muestra también un panorama de las casusas principales de los ingresos hospitalarios, distingue las afecciones de las mujeres y de las mujeres en edades reproductivas. Para ello se hace una agrupación que resume los 21 capítulos del CIE-10 en 12, a saber:

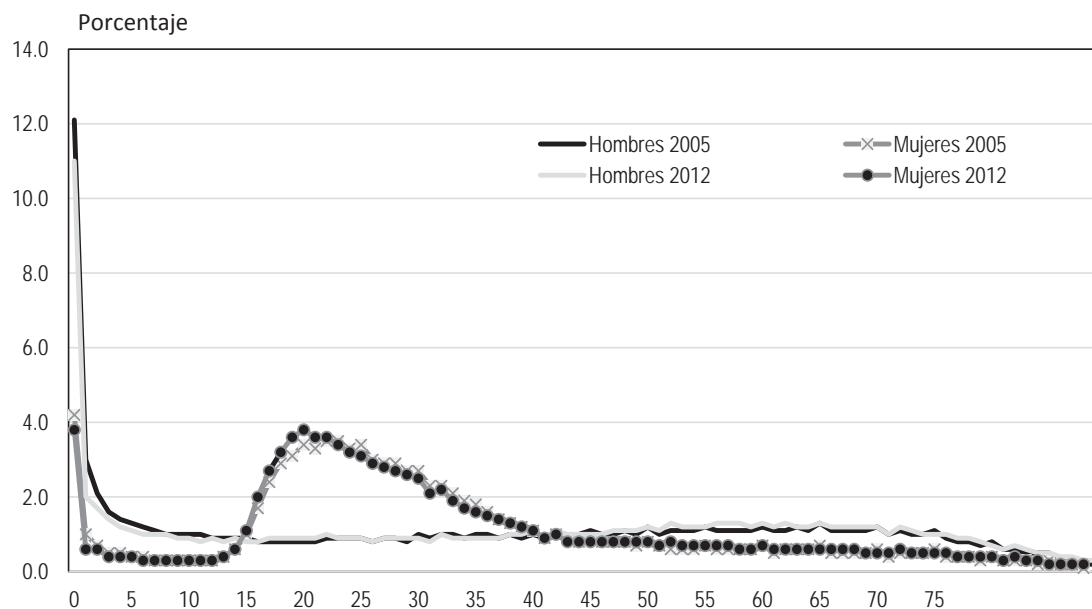
²⁴ Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROYNOM-007-SSA2-2010 (5 de noviembre de 2012), en *Diario Oficial de la Federación*, Secretaría de Salud. En el listado de nomas oficiales en materia de salud [<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nomssa.html>] sólo se encuentra la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

Gráfica 3. Distribución porcentual de los egresos hospitalarios por sexo, porcentajes de mujeres en edades reproductivas en el total de egresos y en el total de mujeres, 2005-2012



Fuente: Elaboración propia con base en: Secretaría de Salud, información sobre egresos hospitalarios Sinais, varios años.

Gráfica 4. República Mexicana. Estructura demográfica de los egresos hospitalarios por sexo, 2005 y 2012



Fuente: Elaboración propia con base en: Secretaría de Salud, información sobre egresos hospitalarios Sinais, varios años.

Cuadro 3. Los 12 grupos principales para el estudio de la morbimortalidad (CIE-10)

1. Tuberculosis respiratoria	2. Influenza, neumonía, bronquitis	3. Enfermedades infantiles
4. Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	5. Diarrea, gastritis, enteritis	6. Accidentes automovilísticos
7. Neoplasias malignas y benignas	8. Enfermedades degenerativas	9. Otros tipos de accidentes y violencia
10. Enfermedades cardiovasculares	11. Complicaciones del embarazo	12. Residuales

La clasificación se basa en una idea sencilla para explorar la contribución de las causas de mortalidad a la esperanza de vida, en la construcción de perfiles epidemiológicos y en la comparabilidad en el tiempo de éstos. Ésta fue desarrollada en la década de los setenta y ha sido utilizada para explorar los perfiles de morbimortalidad en América Latina y en otras regiones del mundo.²⁵ La Gráfica 5 muestra que los principales grupos de afecciones diagnosticadas en el sector salud son, para ambos sexos, las enfermedades crónico degenerativas, y las neoplasias con diferencias importantes en la distribución entre hombres y mujeres (en el gráfico se muestran los valores de este grupo). A éstas le siguen en importancia el grupo de enfermedades infantiles.

Ahora bien, con atinencia al documento metodológico de la OMS para explorar exclusi-

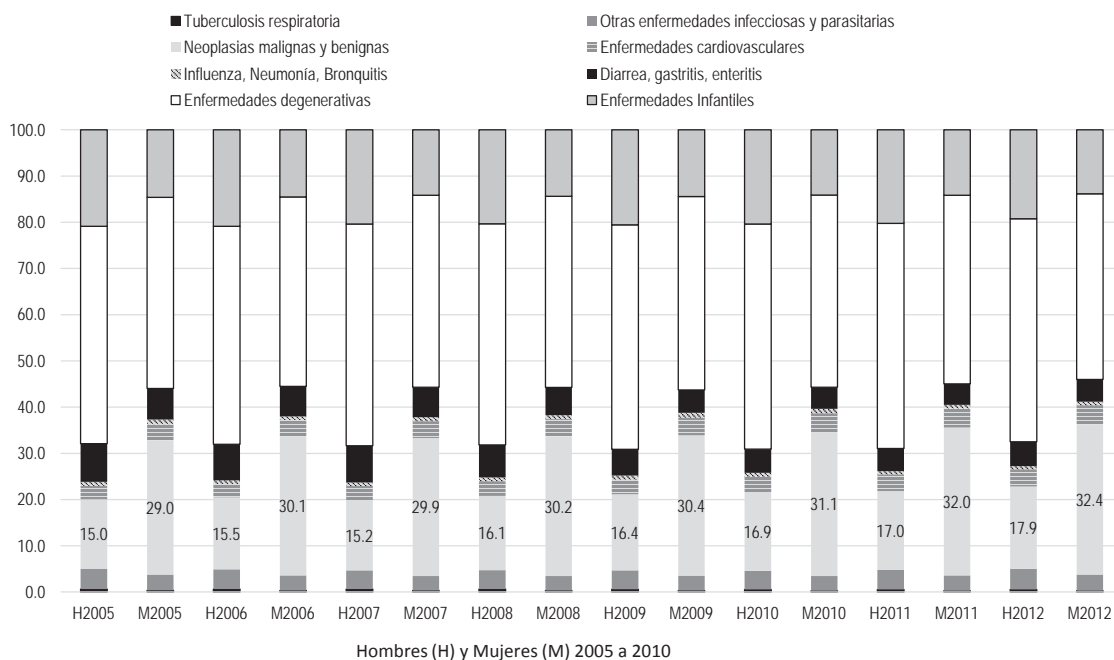
²⁵ Véase la nota 22 de este documento; y Maria-chiara di Cesare (2011), *El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: desafíos, límites y acciones*, Santiago de Chile, CEPAL, Cuadro 2, pp. 23-24.

vamente las afecciones de las mujeres en edades reproductivas en condición de embarazo, parto o puerperio, especial atención merece la etapa de embarazo, específicamente en los embarazos no planeados, por las implicaciones de salud a los que conlleva en el corto plazo y el impacto que ello puede tener en la trayectoria del ciclo de vida de la mujer.

Con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009, en el 2013²⁶ se estimaron indirectamente los embarazos no planeados y el aborto inducido en México; dicho estudio arroja como resultados que: 55% de los embarazos anuales en el país no

²⁶ De acuerdo con dicho estudio el número anual de embarazos no planeados equivale a 1.9 millones, de donde se deriva que el número estimado de abortos inducidos es de alrededor de 656 mil y el de espontáneos es de 207 mil. Véase Fátima Juárez, Susheela Singh, Isaac Maddow-Zimet y Deirdre Wulf (2013), *Embarazo no planeado y aborto inducido en México. Causas y consecuencias*, México, Guttmacher Institute-El Colegio de México, pp. 19-20.

Gráfica 5. República Mexicana. Distribución porcentual de las causas de egresos hospitalarios* en 12 grupos principales por sexo 2005-2012



*Incluye sólo información de la Secretaría de Salud IMSS, ISSSTE, Pemex y Semar. Se excluyeron complicaciones del embarazo y la categoría de residuales para hacer observables las series.

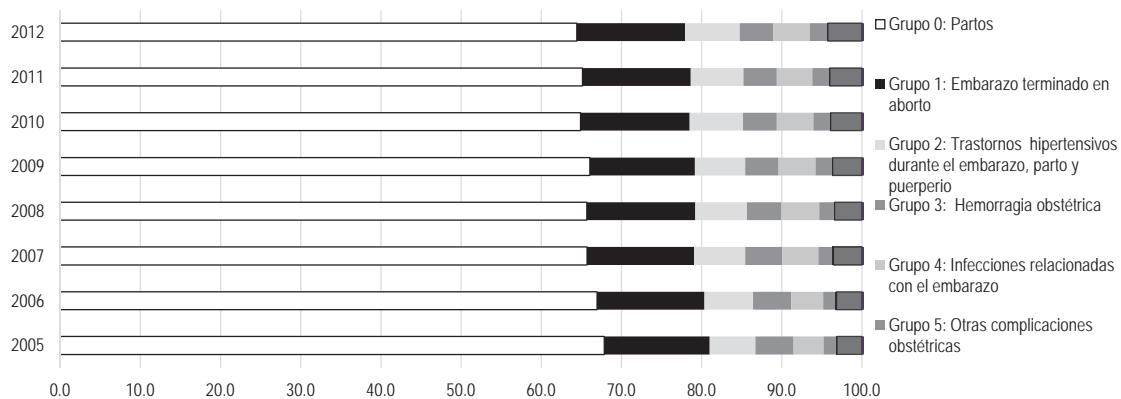
Fuente: Elaboración propia con base en: Secretaría de Salud, información sobre egresos hospitalarios Sinais, varios años.

son planeados. De éstos, poco más de la mitad terminan en abortos inducidos, uno de cada 10 en abortos espontáneos, y aproximadamente una tercera parte llega a término como nacimientos. De la información sobre egresos hospitalarios del sector salud referente a las mujeres en edades reproductivas (15 a 49 años de edad), acorde con los grupos principales de padecimientos en el caso del egreso como embarazo terminado en aborto, el valor porcentual es estable a lo largo del periodo 2005-2012 y se mantiene en poco más de 13% (véase Gráfica 6).

Entre los aspectos que pueden identificarse de los egresos hospitalarios se halla también su fijación territorial a escala de entidad

federativa. Con base en esta característica de la información, la Gráfica 7 muestra los valores del porcentaje de embarazos terminados en aborto (espontáneo o inducido) dentro del total de padecimientos de las mujeres en edades reproductivas; esto se hace para cada una de las entidades federativas. Aunque no se observa con claridad un patrón a lo largo de los años del periodo observado, sí resulta evidente que la situación socioeconómica y los motivos que llevan al aborto son diversos en entidades como Guanajuato o Jalisco frente a Guerrero, Oaxaca, Chiapas, o de todas estas respecto al Distrito Federal (obsérvese en la Gráfica 7 el cuadrante izquierdo delimitado por la línea vertical relativa a la República Mexicana (RM)).

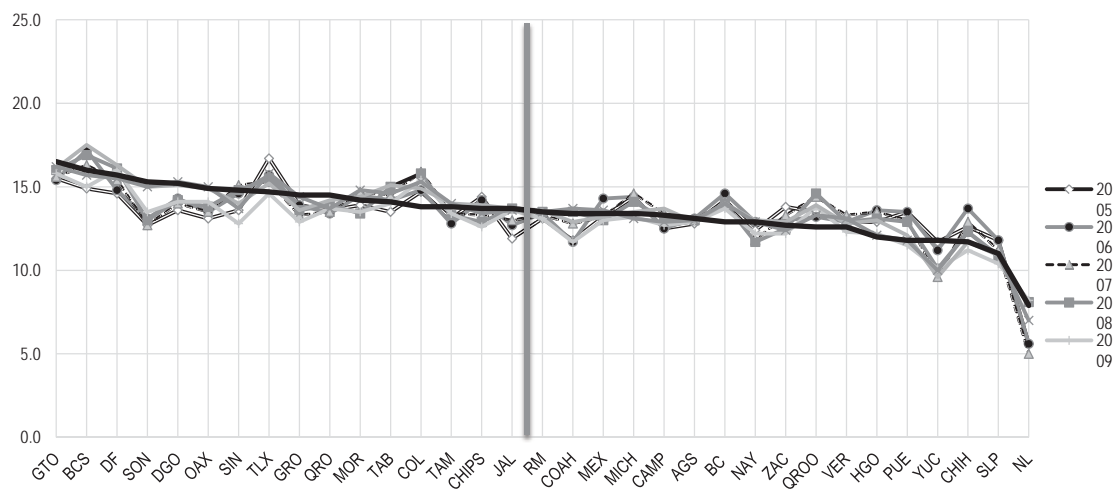
Gráfica 6. República Mexicana. Distribución porcentual de partos, abortos, trastornos y complicaciones para las mujeres de 15 a 49 años de edad, 2005-2012



Incluye sólo información de la Secretaría de Salud IMSS, ISSSTE, Pemex y Semar.

Fuente: Elaboración propia con base en: Secretaría de Salud, Base de datos de egresos hospitalarios Sinais, varios años.

Gráfica 7. Porcentaje de embarazos terminados en abortos en el total de padecimientos de las mujeres de 15 a 49 años de edad, por entidad federativa, 2005-2012



Incluye sólo información de la Secretaría de Salud IMSS, ISSSTE, Pemex y Semar.

Fuente: Elaboración propia con base en: Secretaría de Salud, Información sobre egresos hospitalarios Sinais, varios años.

Comentario

A guisa conclusiva cabe destacar los siguientes factores en atinencia al carácter exploratorio de este documento basado en la información de egresos hospitalarios que permite:

1. Hacer el esbozo dicotómico salud-enfermedad para la población en general y de las mujeres en edades reproductivas, de las que ya se muestra un conjunto de padecimientos relacionados con el embarazo, parto y puerperio, tema sensible del desarrollo humano en lo referente a la mortalidad infantil y a la mortalidad materna;
2. La disposición de información por entidad federativa e incluso a escalas político-administrativas menores del territorio ofrece excelente oportunidad

para distinguir un conocimiento específico del perfil epidemiológico de las personas que acuden al sector público federal y estatal en demanda de atención médica.

3. Finalmente, plantear el tema de la sexualidad y la reproducción, adaptando o instrumentando propuestas metodológicas para operacionalizar grandes conjuntos de datos insta a una exploración específica de grupos de población tanto de hombres como de mujeres, tal y como lo patentiza la Gráfica 4, en la que los egresos hospitalarios revelan patrones completamente diferentes entre ambos sexos en la infancia, en las edades reproductivas y laborales, y en las edades adultas mayores, es decir, en torno al ciclo de vida de unos y otras.

Reportes CESOP

2009

19. La nueva presidencia de Estados Unidos
20. Proceso electoral 2009
21. Crisis económica
22. Influenza en México
23. Cambio climático
24. Evaluación de la jornada electoral
25. El recorte del presupuesto y su impacto en el desarrollo económico y social
26. Temas selectos de la glosa del Tercer Informe de Gobierno
27. Presupuesto social
28. Crisis del agua

2010

29. Rumbo al centenario de la Revolución
30. Reforma política
31. Reforma fiscal
32. Reforma del Congreso
33. Órganos electorales locales
34. Elecciones locales 2010 en el centro-norte
35. Elecciones locales 2010 en el centro-sur
36. Migración México-Estados Unidos
37. Los indicadores de buen gobierno en México y el trabajo legislativo
38. Panorámica sobre la transparencia y el acceso a la información en México
39. Revisión de las políticas públicas del Cuarto Informe de Gobierno
40. Apuntes para el análisis presupuestal 2011

2011

41. Telecomunicaciones
42. Seguridad social en México
43. Avances en la implementación de la reforma penal
44. Análisis de resultados del Censo 2010
45. Reforma política
46. Cambio climático
47. Crisis económica internacional los posibles efectos en México
48. Glosa del Quinto Informe de Gobierno (Políticas interior y económica)

49. Glosa del Quinto Informe de Gobierno (Políticas social y exterior)
50. Una perspectiva de opinión pública

2012

51. Residuos sólidos urbanos en México
52. Mujeres y elecciones
53. Jóvenes: optimismo moderado
54. Algunas notas sobre la opinión pública
55. Elecciones 2012 (Tomo I)
56. Elecciones 2012 (Tomo II)
57. Algunos temas de la agenda en la LXII Legislatura
58. Glosa del Sexto Informe de Gobierno (Políticas interior, económica, social y exterior)
59. Temas selectos para el presupuesto de 2013
60. Reforma pública de la administración pública federal Vols. I y II

2013

61. Notas acerca de la Cruzada contra el Hambre
62. Órganos reguladores
63. Notas acerca del Pacto por México
64. Algunas características del sistema educativo Vol. I
65. Particularidades comparadas y opinión pública acerca del Sistema Educativo Vol. II
66. Reforma energética
67. Notas acerca de la reforma fiscal
68. Notas acerca del Primer Informe de Gobierno
69. Notas acerca del presupuesto federal 2014
70. Consideraciones y prospectiva sobre temas de la agenda nacional
71. Consideraciones y prospectiva sobre temas de la agenda nacional

2014

72. Consideraciones en torno a la reforma energética
73. Apuntes sobre la reforma política
74. Derrechos indígenas y armonización legislativa

R E P O

E T R O



LXII LEGISLATURA
CÁMARA DE DIPUTADOS