Revista Horizontes Bianual

Órgano Informativo del Consejo Estatal de Población del Estado de México

Nueva Época

Enero–Junio 2019 /Año 26 Núm. 29

Panorama del Estado de México y del país desde una perspectiva sociodemográfica

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

COESPO CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN

EDOMÉX DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN

Secretaría Técnica del Consejo Estatal de Población del Estado de México

Dirección de Programas de Población

Departamento de Comunicación en Población

Departamento de Educación en Población

Departamento de Descentralización de la Política Demográfica

Dirección de Estudios Sociodemográficos

Departamento de Estadística Demográfica

Departamento de Investigaciones Demográficas

Departamento de Planeación Demográfica

Unidad de Informática

Delegación Administrativa

Mensaje de Bienvenida

Damos la bienvenida a todos nuestros lectores, para nosotros es un placer presentar esta revista Horizontes Bianual Núm.29, editada por el Consejo Estatal de Población (COESPO), adscrito a la Secretaría General de Gobierno del Estado de México. La Revista Bianual es una publicación de divulgación sociodemográfica, abierta a toda la comunidad de investigadores, docentes, profesionales e interesados en nuestro ámbito de estudio.

Nuestro principal objetivo es contribuir a la difusión de la publicación de artículos en diferentes temas sociodemográficos que atañen a la situación sociocultural del Estado de México y el país.

Esta revista tiene carácter semestral, de acceso abierto y gratuito que permite la transferencia de conocimiento a la sociedad en general.

COESPO
CONSEJO ESTATAL
DE POBLACIÓN

Índice

La salud sexual, un aspecto importante en la dinámica demográfica 2

La conectividad y su relación efectiva con sus gobiernos: COESPO 11

Panorama de la Igualdad de Género en el Estado de México 16

Las Infecciones de Transmisión Sexual, visto desde la perspectiva de Género 38

Ecatepec de Morelos 49

La Vivienda digna en Avenencia con el Medio Ambiente, como un Derecho Fundamental 52

Integración a los Servicios de Salud Pública de Mexicanos adultos mayores que trabajan en Estados Unidos 2016 64

Numeralia del Estado de México 77

Conoce más del Centro de Documentación del Consejo Estatal de Población 87

Revista Horizontes Bianual

Órgano informativo del Consejo Estatal de Población del Estado de México.
Nueva Época Año 26 Núm. 29, enero-junio de 2019.

Gobierno del Estado de México
Palacio del Poder Ejecutivo
Lerdo poniente núm. 300, colonia Centro, C.P. 50000, Toluca, Estado de México.

© Derechos Reservados

Consejo Estatal de Población
calle Rafael M. Hidalgo núm. 904, colonia Altamirano, C.P. 50130, Toluca, Estado de México.

Impreso y hecho en México.

La reproducción total o parcial de este documento podrá efectuarse mediante autorización expresa de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

CE: 205/05/01/19

www.edomex.gob.mx/coespo

La salud sexual, un aspecto importante en la dinámica demográfica

https://josecardenas.com/wp-content/uploads/2018/08/f610163b-6d36-4905-bb74-39047ebaf970.jpg

Elaborado por:
Elvia Lizbeth Carbajal Camacho

Resumen

El **Fondo de Población de las Naciones Unidas**, define el desarrollo de la salud sexual y reproductiva como un “enfoque integral para analizar y responder a las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y a la reproducción”.

Su objetivo es “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento en materia de reproducción y enfermedades de trasmisión sexual”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud sexual “como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”.

La salud sexual mantiene una estrecha relación con la dinámica demográfica en la medida en que, a través del ejercicio de este derecho, se garantiza el libre acceso a la información para comprender y disfrutar de la sexualidad, así como el pleno acceso al uso de métodos anticonceptivos, permitiendo con esto regular los niveles de la fecundidad, en especial en la etapa de la adolescencia, dado que se desarrolla la expresión de la sexualidad y la experimentación de manera previsible y saludable.

La población adolescente experimenta cambios de identidad y de imagen corporal, los cuales necesitan estar acompañados de información para así evitar los complejos, conceptos erróneos, inseguridades y temores, que les puede ocasionar una reacción negativa, causando: drogadicción, depresión y relaciones sexuales sin protección y como consiguiente aumenta la vulnerabilidad a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

http://www.lajornadadeoriente.com.mx/tlaxcala/orienta-uat-a-estudiantes-en-materia-de-salud-sexual-y-reproductiva/

https://blogs.unitec.mx/hubfs/Blogs_UNITEC/Corp_Samara/la-importancia-de-los-metodos-anti-conceptivos-1.jpg

La OMS recomienda algunas buenas prácticas para el uso de anticonceptivos, tomando en cuenta una opinión clínica y las preferencias de las personas usuarias, de acuerdo a lo siguiente:

- Eficacia relativa
- Uso correcto
- Cómo funciona
- Efectos secundarios frecuentes
- Riesgos y beneficios para la salud
- Signos y síntomas que requieren una visita al centro de salud
- Retorno a la fertilidad tras la suspensión del uso
- Protección contra ITS

Para la población femenina esta información debe de ser clara y precisa para la elección adecuada del método anticonceptivo que van a utilizar, debido a que hay una gran cantidad de ellos, sin embargo, para elegir el correcto es necesario acudir con su médico para asesorarse y contar con las medidas sanitarias necesarias para prevenir infecciones y efectos secundarios.

https://www.contramuro.com/wp-content/uploads/2018/04/FOTO-01-COMUNICADO-1046-SALUD1.jpg

En el Estado de México, las mujeres utilizan distintos métodos anticonceptivos, principalmente para limitar sus embarazos, espaciarlos o por indicación médica, con base en los siguientes datos:

Mujeres de 15 a 49 años de edad usuarias de métodos anticonceptivos modernos, del Estado de México, y su distribución porcentual según motivo de uso al año 2014

Total	Limitar embarazos	Espaciar embarazos[1]	Indicación médica	Otra razón
2,451,172	53.7	33.2	12.2	0.8

Fuente: Coespo con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014.Tabulados básicos.

De acuerdo a los datos, 53 de cada 100 mujeres limitan sus embarazos, 33 de cada 100 deciden espaciarlos y 12 de cada 100 que son minoría lo hacen por indicación médica; significa que actualmente las mujeres mexiquenses deciden limitar sus embarazos usando algún método anticonceptivo moderno.

Mujeres de 15 a 49 años de edad usuarias de métodos anticonceptivos modernos del Estado de México y su distribución porcentual según uso del método solicitado al año 2014

Total	Sí solicitado	No solicitado	Otra razón
1,735,131	95.1	3.5	1.3

Fuente: Coespo con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014.Tabulados básicos.

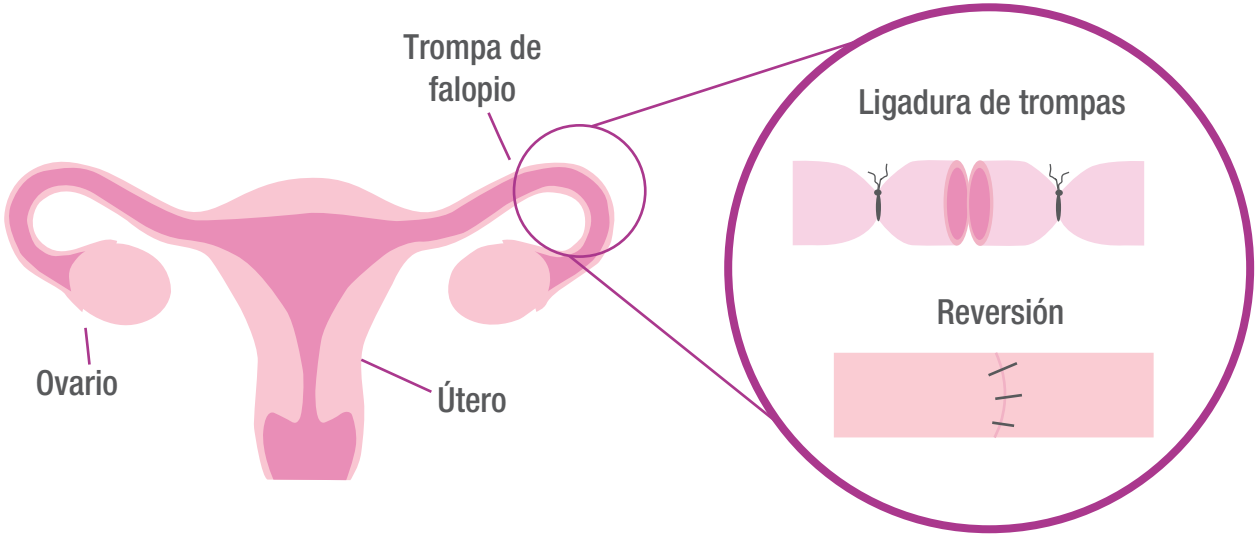
De las mujeres que usan algún método anticonceptivo moderno, 95 de cada 100 lo solicitan, mientras que 3 de cada 100 no lo hacen, cifra que refleja atención por parte de ellas en su edad fértil.

Para acercarnos a un número cuantificable, un poco más de dos millones de ellas utilizan algún método y casi 2 millones solicitan alguno, indicando un avance significativo e informativo en el cuidado de la salud sexual, de acuerdo a la cifras en los cuadros anteriores.

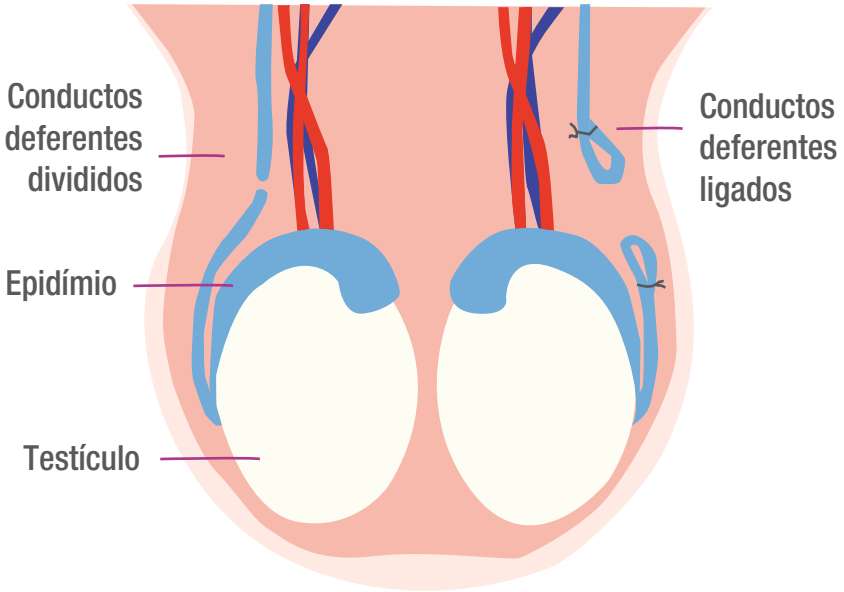
La eficacia de los métodos anticonceptivos en las mujeres depende de varios factores, principalmente del uso correcto, su constancia, entre otros. Estos también pueden variar de acuerdo a las características de las personas usuarias, la edad, ingresos, el deseo de evitar o demorar el embarazo y la cultura. En algunos casos, en la medida en la que se tiene más experiencia con un método, mayor es la efectividad.

Tal es el caso de la esterilización masculina y femenina, ya que se consideran permanentes (sin posibilidad de fecundación). Todas las personas que decidan realizarse este procedimiento deben recibir el asesoramiento correspondiente, dado que ningún otro método ocasiona esterilidad definitiva. El resto de los métodos son reversibles y, en general, el retorno a la fertilidad es inmediato tras la interrupción del método en cuestión.

Ligadura de trompas



Vasectomía



https://www.reproduccionasistida.org/ligadura-trompas-reversible/deshacer-la-ligadura-de-trompas-de-falopio/

https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/vasectomia-preguntas-tecnica-esterilizacion-masculina-mexico-espana-argentina-colombia-noticia-659579

En el caso de la población joven, inicia su vida sexual a temprana edad y cuando tienen su primera relación sexual no usan algún método anticonceptivo, poniendo en riesgo su salud y la de su pareja, a pesar de que los conocen aún hace falta incidir en las políticas públicas para que este grupo de población seán más responsables de su sexualidad y su cuerpo.

El Consejo Estatal de Población, por ejemplo, cuenta con pláticas sobre Salud Sexual y Reproductiva, para los jóvenes estudiantes mexiquenses, abarcando distintas temáticas que les ayudan a llevar una mejor salud sexual, apoyándolos con material visual y escrito.

Tal y como lo señala el Plan de Desarrollo del Estado de México, en el objetivo 5.4 habla acerca de la "Reducción del embarazo adolescente", implementando un programa de capacitación sexual en escuelas de educación secundaria y media superior, así como intensificar los esfuerzos del sector salud para universalizar la cobertura de métodos de planificación familiar, todo ello respaldado dentro de los Ejes Transversales con el tema de "Igualdad de Género".

5.4 OBJETIVO: REDUCCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES.

Dentro de algunos componentes de la Salud Sexual y Reproductiva que proporciona la Encuesta Demográfica Retrospectiva (EDER 2017), también hace referencia a procurar servicios de prevención y atención en materia de violencia de género, toda vez que la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados y protegidos.

¿Cuáles son los componentes de la Salud Sexual y Reproductiva?

- Servicios de información, asesoramiento, educación y comunicación en materia de anticoncepción y salud reproductiva.
- Educación y servicios de atención perinatal, partos sin riesgo y posparto.
- Cuidados de salud para los y las recién nacidas/os.
- Acceso a métodos anticonceptivos seguros y modernos.
- Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual.
- Servicios de aborto seguro, y tratamiento de sus posibles complicaciones.
- Prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad.
- Información, educación y asesoramiento sobre sexualidad, salud reproductiva, maternidad y paternidad responsable.
- Su ámbito de actuación tiene que hacer especial énfasis en la población juvenil.
- Garantizar la participación de las mujeres en la toma de decisiones en los servicios de salud sexual y reproductiva.

Consideraciones finales

Los derechos reproductivos y sexuales, son fundamentales que hacen referencia al libre ejercicio de la sexualidad, como ya se mencionó anteriormente, sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, entre muchas otras, por lo que a continuación se mencionan:

Derechos reproductivos

- Decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos/as.
- Tener la información, educación y medios para ello.
- Tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación, coerción y violencia.
- Tener acceso a servicios de atención primaria de calidad.
- Contar con medidas de protección a la maternidad.

Derechos Sexuales

- Decidir libre y responsablemente sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad.
- El derecho a ejercer la sexualidad sin riesgos, libre de discriminación, coerción o violencia relativas a la sexualidad.

Los datos e información de este artículo son responsabilidad de quien lo escribió.

La conectividad y su relación efectiva con sus gobiernos: COESPO

Elaborado por:
Pablo Soto Hernández

En este siglo XXI, adaptarse a los estrepitosos cambios tecnológicos debe ser una de las prioridades de toda la población, en este sentido, el Consejo Estatal de Población (COESPO), direcciona sus actividades a través de las tecnologías de la información.

Dicho Consejo, impulsa los objetivos de los programas nacional y estatal de la población, que inciden en el volumen, dinámica, estructura por edades, sexo y la distribución de la población en una parte del territorio del país.

Al introducirse COESPO al mundo digital, y del conocimiento, estamos comprometidos a emprender la conectividad y tecnología para proyectar un buen gobierno.

De ahí que la puesta en marcha de plataformas digitales, introduce a los 125 Consejos Municipales de Población, promovidos para su integración por el COESPO, los cuales tienen por objeto alentar la participación permanente en la implementación de la política de población que coadyuve en la toma de decisiones de sus planes y programas para fomentar la cultura demográfica.

“Las tecnologías son una herramienta adicional al conocimiento” (Toffler. Alvin)

En este sentido, COESPO orienta la alternativa de cambio, facilitando el procedimiento de solicitudes, talleres, asesorías, convenios de colaboración y consulta sociodemográfica de cada uno de los 125 municipios del Estado de México.

Esta revolución tecnológica que perfecciona y simplifica el proceso de comunicación entre el Consejo Municipal de Población y el Consejo Estatal de Población, es decir, agiliza y orienta en los procesos de planeación del desarrollo municipal, al igual que en el conocimiento y regulación de los fenómenos poblacionales.

El cambio sustancial digitalizado lo encontramos en el sistema COMUPO, en él se podrá consultar y descargar información sociodemográfica, distribución territorial, urbanización, adultos mayores, perspectiva de género y estrategias de prevención del embarazo en adolescentes, entre otros; además de contar con información estadística para que cada municipio desarrolle y promueva políticas públicas.

COESPO ha evitado en gran medida con estos dispositivos tecnológicos que siga creciendo la brecha digital entre el emisor y receptor, esto significa que ha abierto de manera pronta y efectiva la comunicación del COESPO con los 125 municipios.

Ante la creación de los Consejos Municipales de Población se ha diversificado y facilitado la comunicación y la coordinación interinstitucional, con la integración de los 125 COMUPOS.

En ese sentido la conectividad de manera conjunta con las tecnologías de la información ha amalgamado estos dos conceptos de desarrollo tecnológico y se apuntalan como ejes transversales en el Plan de Desarrollo del Estado de México, 2017-2024.

BENEFICIOS AL INTEGRAR EL CONSEJO MUNICIPAL DE POBLACIÓN.

Contar con un Consejo Municipal de Población (COMUPO), permite al H. Ayuntamiento, tener una instancia, que con base en información sociodemográfica, apoye y oriente a éste, en los procesos de planeación del desarrollo, municipal así como en la regulación de los fenómenos poblacionales, dando así cumplimiento al **artículo 1.79 fracciones VI y VII, Título Décimo Tercero del Código Administrativo del Estado de México**

Cada aspecto demográfico que contiene la plataforma del COMUPO deberá ser aprovechado al máximo por cada municipio, COESPO con el apoyo de la Dirección General de Sistemas y Tecnologías de la Información de la Secretaría General de Gobierno del Estado de México seguirán impulsando la utilización de las ventajas tecnológicas amigables y sencillas en su operación para ofrecer más y mejores resultados para su población.

El Consejo Estatal de Población está dispuesto a vivir el proceso de transición del gobierno a la era digital, sin olvidar la garantía que ofrece la información obtenida a través de ésta, además que lograremos de manera conjunta mayor eficiencia, responsabilidad y capacidad de respuesta ante las demandas de la sociedad mexiquense.

Por lo tanto el COMUPO es una herramienta geoinformática digital accesible, que integra, organiza, homologa y estandariza información sociodemográfica y que optimiza la administración pública de cada uno de los 125 municipios de Estado de México.

Los datos e información de este artículo son responsabilidad de quien lo escribió.

Panorama de la Igualdad de Género en el Estado de México

Elaborado por:
Elvia Lizbeth Carbajal Camacho

Las relaciones entre mujeres y hombres desempeñan un papel importante tanto en la evolución y transformación de los valores, las normas y las prácticas culturales de una sociedad, los cuales determinan cómo se van dando, evolucionando con el tiempo o influyendo factores socioeconómicos, políticos y culturales.

Los cambios en la combinación de esos factores pueden afectar de manera positiva o negativa, por ejemplo, durante el siglo pasado hubo cambios importantes como la incorporación de un gran número de mujeres a la fuerza de trabajo y a la política. Es por ello que, a lo largo de la historia la Igualdad de Género ha tenido luchas constantes a favor de lograr un equilibrio que permita a la población femenina tener avances significativos en varios roles.

Gracias a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), la Plataforma de Acción de Beijing y otros acuerdos e iniciativas internacionales se ha creado un consenso y marco de acción internacional que ha permitido lograr avances notables para subsanar las disparidades de género en ámbitos como los resultados educativos y los salarios, entre otros aspectos.

Durante los últimos cincuenta años los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil han desplegado esfuerzos concertados a fin de formular y aplicar políticas capaces de crear un terreno más justo y equilibrado para las mujeres y los hombres teniendo en cuenta aspectos específicos y abordando los principales obstáculos para la consecución de la igualdad de género.

https://www.mientrastantoenmexico.mx/wp-content/uploads/2017/03/mujer-trabajando.jpg

Introducción

La lucha femenina a lo largo de la historia se ha ido adaptando de acuerdo a la época en la que se encuentra con sus distintos matices. De manera general, con el paso del tiempo se ha ido empoderando a las mujeres, sin embargo, aún se muestran algunos modos de desigualdad de oportunidades; profesionales y en actividades del hogar.

Para enfrentar dicho tema, la participación activa de las mujeres y el aumento de su poder, no sólo en educación y en empleo remunerado, sino en la política pública y organizaciones civiles, ha sido bastante eficaz al promover los cambios culturales y sociales que permitan tomar una dirección para erradicar estas desigualdades.

Al día de hoy, diversas instituciones internacionales en diversos foros y convenciones se han dado a la tarea de promover la institucionalización de la igualdad de género, los institutos de las mujeres creados por los actuales gobiernos fomentan las perspectivas de género como una condición para lograr la igualdad y sobre todo, combatir todas las formas de discriminación contra las mujeres.

En este sentido, en el presente trabajo se plantean los diversos roles en los que las mujeres han tenido que doblar esfuerzos para su desarrollo social, laboral, económico y cultural.

https://www.emaze.com/@A0IRTRQOQ

Desarrollo

La **igualdad de género** de acuerdo al Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reconoce las condiciones y características específicas de cada persona o grupo social, tomando en cuenta la existencia de relaciones de poder desiguales, además de factores que discriminan principalmente a mujeres y en algunos casos a los hombres. Esto afecta a niñas, niños, mujeres y hombres en sus oportunidades y estilos de vida.

Para la población femenina la igualdad de género ha sido un desafío, desde sus inicios el abuso contra la mujer ha existido a lo largo de los años como un fenómeno social identificado, de ahí que surjan diferentes Acuerdos Internacionales, Leyes, Campañas, entre otros eventos importantes con la finalidad de tomar acciones y así poder erradicar y sancionar dentro de un marco jurídico que ampare la igualdad de género.

En el ámbito internacional, por ejemplo, la igualdad de género es un proceso que cobra fuerza a partir de una serie de fenómenos. La conferencia mundial de los Derechos Humanos de 1993, que se celebra en Viena, se formularon recomendaciones concretas para mejorar las actividades y mecanismos de los derechos humanos de las mujeres, así como de los grupos sociales vulnerables con respecto al género, la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

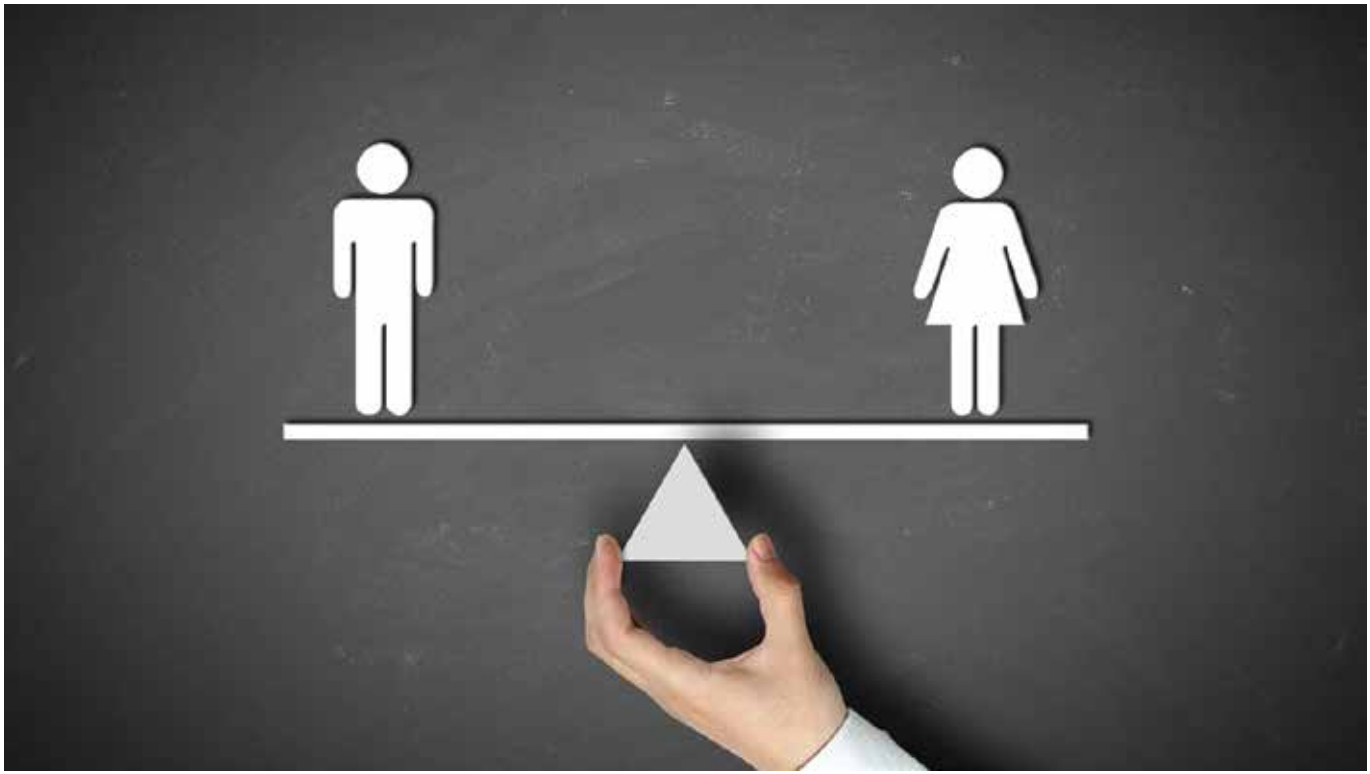
La **Conferencia Internacional** sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing y su plataforma de Acción en 1995 que formuló compromisos en 12 esferas las cuales aún siguen siendo relevantes y prioritarios, estos acuerdos en conjunto constituyen un marco de metas para el accionar de los Estados en la construcción de sociedades más democráticas y generar respeto de los derechos humanos.

El 1**9 de diciembre del 2006**, fue aprobado por el Senado de la República y publicado en el Diario Oficial de la Federación de fecha 01 de febrero del 2007, el decreto que creó la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, que tiene por objeto establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas y los municipios para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y que las disposiciones de esta ley son de orden público, interés social y de observancia general en toda la República Mexicana.

En el Estado de México, l**a Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia**, tiene el objeto de garantizar la prevención, la atención, la sanción y la erradicación de la violencia contra las mujeres y dar cumplimiento a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en pleno respeto y tutela de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ha permitido trabajar de manera coordinada en varios esquemas para la erradicación de la misma.

El **6 de noviembre de 2010, se publicó la Ley de Igualdad de Trato y Oportunidades entre Mujeres y Hombres del Estado de México**, que tiene como objeto regular, proteger y garantizar la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres, mediante la eliminación de la discriminación.

Es fundamental señalar que el hombre y la mujer como principio universal y contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tienen igualdad de derechos lo que por principio universal se promueve el empoderamiento de la mujer con el propósito de alcanzar una sociedad más democrática, justa, equitativa y solidaria.



http://www.rtve.es/alacarta/videos/telediario/siglo-para-llegar-igualdad-entre-homnres-mujeres-segun-foro-economico-mundial/4797962/

La toma de decisiones da como referente la participación de las mujeres y los hombres, nos permite contar con una referencia que ayude a alcanzar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres para propiciar un cambio cultural respetuoso de los derechos de las mujeres, ya que en cada uno de ellos, los hombres aún sobrepasan en los cargos mencionados, lo que deja ver un trabajo arduo por hacer en los próximos años, de acuerdo a la siguiente información:

Toma de decisiones

Distribución de Juezas, Jueces, Magistradas y Magistrados en los Juzgados y Tribunales Superiores de Justicia Estatales, 2014 (Porcentaje)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	36.91	63.09	26.18
Distribución porcentual de las diputaciones de los congresos estatales, 2016 (Porcentaje)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	37.3	62.7	25.4
Distribución porcentual de las presidencias municipales, 2017 (Porcentaje)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	4.8	95.2	90.4
Distribución de las regidoras y regidores de los gobiernos municipales, 2014 (Porcentaje)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	39.9	60.1	20.2
Distribución de los síndicos de los gobiernos municipales, 2014 (Porcentaje)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	24.8	75.2	50.4

Fuente: INEGI, Atlas de Género.

Uso del tiempo en actividades no remuneradas dentro del hogar

Con base en la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, las mujeres que realizan un trabajo no remunerado, lo hacen sin percibir un salario o ingreso monetario a cambio y en su mayoría desempeñan roles de cuidadoras y trabajadoras domésticas, que no se modifican y que les imponen dobles jornadas de trabajo, con todas las dificultades y costos que esto implica.

Uso del tiempo

Promedio de horas a la semana que dedica la población de 12 años o más a realizar trabajos dentro del hogar no remunerados, 2015 (Horas a la semana)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	48.95	19.41	29.55
Promedio de horas de trabajo no remunerado dedicadas al cuidado de menores de 14 años, 2015 (Horas a la semana)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	50.67	23.54	27.13
Promedio de horas de trabajo no remunerado dedicado al cuidado de personas enfermas o con alguna discapacidad o de 60 o más años, 2015 (Horas a la semana)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	36.29	24.15	12.14
Promedio de horas de trabajo no remunerado dedicado a los quehaceres del hogar, 2015 (Horas a la semana)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	26.9	11.8	15.82
Porcentaje de población de 12 años y más que realiza trabajo no remunerado en el hogar, 2015 (Porcentaje)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	88.06	56.39	31.68

Fuente: INEGI, Atlas de Género.

Porcentaje de población por rango de edad que realiza trabajo no remunerado en el hogar, 2015 (Porcentaje)

Entidad	Edad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	12 a 14 años	69.01	54.68	14.13
	15 a 17 años	76.74	56.87	19.87
	18 a 24 años	83.46	52.9	30.57
	25 a 34 años	90.68	57.43	33.25
	35 a 44 años	94.36	60.28	34.08
	45 a 54 años	94.45	58.07	36.38
	55 a 64 años	93.78	56.35	37.43
	65 y más	81.66	49.56	32.1

Fuente: Coespo con base en INEGI, Atlas de Género.

Con base en las tablas anteriores, se observa que el promedio de horas a la semana que dedica la población de 12 años o más en realizar trabajos dentro del hogar no remunerados, es completamente dominada por las mujeres; la diferencia de horas entre hombres y mujeres es del 30% aproximadamente y el rango de edad de 45 a 54 años de edad es el que invierte más tiempo en dichas actividades.

Programas a favor de la mujer

"Las demandas de género y la reflexión desde el feminismo, inscritas en una visión crítica de las relaciones asimétricas de sexo y género, interpelan de manera radical tanto la visión del desarrollo como los alcances de la igualdad.

La teoría feminista ha puesto en evidencia la distancia que existe entre los discursos normativos sobre la igualdad y las interacciones cotidianas, mostrando múltiples enclaves de reproducción de la desigualdad, entre los que se destaca la consideración del otro como inferior en rango y en derechos" (CEPAL, 2014).

La exigencia en el campo de acción política feminista a los Estados, ha logrado mayores niveles de igualdad para las mujeres con ayuda de las políticas públicas que sirven de herramientas para la construcción de nuevas relaciones de igualdad y de fortalecimiento de la democracia.

Es por ello, que la Secretaría General de las Naciones Unidas a nivel mundial lleva a cabo una campaña denominada **"ÚNETE"**, administrada a su vez por la ONU Mujeres, quien proclamó el día 25 de cada mes como el **"Día Naranja"**: un día para generar conciencia y prevenir la violencia contra mujeres y niñas.

Asimismo, la ONU Mujeres creó el movimiento **HeForShe**, campaña que anima a alzar la voz y poder actuar contra las desigualdades que se enfrentan mujeres y niñas, con la finalidad de involucrar a hombres y niños como defensores y agentes del cambio en la consecución de la igualdad de género y de los derechos de la mujer, reconocida como una actividad solidaria.

Aterrizando dichas actividades en el panorama estatal, la Secretaría General de Gobierno, implementó la campaña de Alerta de Género con una línea telefónica gratuita, la cual es atendida por personal capacitado las 24 horas y los 365 días del año, ayudando a víctimas en situación de vulnerabilidad.

http://www.fundaciontamar.org

Otra institución a favor de la denuncia de violencia es la **Fiscalía General de Justicia del Estado de México**, la cual invita a las mujeres a conocer sus derechos y a solicitar que la autoridad correspondiente brinde órdenes de protección con medidas precautorias o cautelares, así como las funciones del sistema municipal para la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

El **Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social**, juega el papel importante dentro del tema, cuenta con un **Programa de Atención, Prevención y Erradicación de la Violencia de Género** el cual atiende el problema que representa la violencia de género en sus tipos y modalidades. Ejercita acciones de atención, prevención y erradicación de la violencia de género, a través de un modelo integral de apoyo para las mujeres, sus hijas e hijos en situación de violencia, como parte de la obligación del Gobierno del Estado de México y sus municipios, con el fin de garantizar a las mujeres su seguridad y el ejercicio pleno de sus derechos humanos.

Este programa está dirigido a las mujeres, sus hijas e hijos en estado de vulnerabilidad, que sufren o hayan sufrido violencia en cualquiera de sus modalidades o tipos. Los beneficios con los que cuenta son:

- Atención Jurídica
- Atención Psicológica
- Atención de Trabajo Social
- Acompañamiento Legal
- Línea sin Violencia 01 800 10 84 053
- Línea Contra la Trata de Personas 01 800 832 47 45
- Talleres, Pláticas y Conferencias para la Prevención de la Violencia de Género
- Prevención del Embarazo Adolescente
- Brigada de Seguimiento
- Centros de Atención y Reeducación
- Unidades Móviles de Atención
- Estand de Atención
- Galería Itinerante

https://cemybs.edomex.gob.mx/directorio_servicios

Consejo Estatal de Población del Estado de México

@Coespo_Edomex

Además, existe el **Sistema Estatal para la Igualdad de Trato y Oportunidades entre Mujeres y Hombres para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres**, este sistema es un órgano colegiado que trabaja de manera conjunta para generar acciones y servicios para garantizar el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia y promover la igualdad, el empoderamiento y la eliminación de la discriminación.

Este órgano colegiado es presidido por la **Secretaría General de Gobierno** y cuenta con una Secretaría Ejecutiva a cargo del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social, organismo descentralizado de la Secretaría de Desarrollo Social, en el cual participan las dependencias y organismos del Ejecutivo Estatal, organismos autónomos, el Poder Judicial, el Poder Legislativo a través de su Comisión Legislativa para la Igualdad de Género, representantes de instituciones de investigación especializada en igualdad de género y de organizaciones civiles especializadas en derechos humanos de las mujeres.

Derivado a que los porcentajes en relación a la violencia son significativos con base en las siguientes tablas, las instituciones antes mencionadas están trabajando de la mano con la población mexiquense para poner fin a la violencia de género en el Estado de México.

Violencia

Prevalencia de violencia física y/o sexual contra las mujeres casadas o unidas de 15 años y más, por parte de su pareja en los últimos 12 meses. 2011 (Porcentaje)	
Entidad	Mujeres
México	9.15
Prevalencia de violencia total contra las mujeres de 15 años y más a lo largo de su vida, 2011 (Porcentaje)	
Entidad	Mujeres
México	73.42
Tasa bruta anual de defunciones por homicidio de mujeres. 2013	
Entidad	Mujeres
México	5.6

Fuente: INEGI, Atlas de Género.

El porcentaje de mujeres que sufre violencia física o sexual durante el intervalo de un año es de 9.15, la prevalencia de violencia en las mujeres de 15 años o más a lo largo de su vida es de 73.42% y la tasa bruta de defunciones por homicidio es de 5.6.

Nivel educativo de la población femenina

La educación es uno de los factores determinantes para el desarrollo tanto a nivel individual como social. Para las mujeres, en particular, el acceso a la educación les ha permitido romper con paradigmas entorno al género y asumirse como agentes de cambio.

Ejercer el derecho a la educación representa uno de los mejores instrumentos para empoderarse y alcanzar la igualdad de género.

En la siguiente tabla se muestra la condición de asistencia escolar de la población mexiquense a la educación, entre otras:

Educación

Grado promedio de escolaridad			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	9.3	9.77	0.47
Tasa de alfabetización para la población de 15 a 24 años, 2015 (Porcentaje)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	98.96	98.9	0.05
Participación de mujeres y hombres en la matrícula escolar 2013-2014 del nivel BÁSICO			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	49.3	50.7	1.4
Participación de mujeres y hombres en la matrícula escolar 2013-2014 del nivel MEDIO			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	50.7	49.3	1.4
Participación de mujeres y hombres en la matrícula escolar 2013-2014 del nivel SUPERIOR			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	50.4	49.6	0.8

Fuente: INEGI, Atlas de Género.

La brecha de diferencia dentro del grado promedio de escolaridad es menor, en la tasa de alfabetización para la población de 15 a 24 años, existe igualdad de condiciones.

Dentro de la participación en la matrícula escolar en el nivel básico, las mujeres están poco debajo de los hombres, en el nivel medio superior las mujeres están un poco arriba que los hombres y en el nivel superior es el mismo caso, lo que significa que en el Estado de México hay un avance considerable en relación a la educación que recibe.

Acceso a servicios de salud

El acceso de la población femenina a los servicios de salud se ha convertido en un mecanismo que garantiza la integridad de las mismas, al concientizar a las mujeres sobre los cuidados específicos para su salud, sobre todo en la sexualidad y en el cuidado prenatal, es necesario conocer los siguientes datos para mejorar el acceso a la salud. El porcentaje de mujeres embarazadas en el Estado de México que recibieron revisión prenatal es del 97% y son atendidas.

Salud

Porcentaje de mujeres embarazadas de 15 a 49 años, que recibieron revisión prenatal, 2014

Entidad	Mujeres
México	97.2

Porcentaje de hijos nacidos vivos en el periodo de enero de 2009 a septiembre de 2014 que recibieron lactancia materna

Entidad	Mujeres
México	92.5

Defunciones de mujeres de 25 y más años muertas a causa de un tumor maligno de mama, por cada cien mil mujeres de 25 y más años, 2014

Entidad	Mujeres
México	14.93

Defunciones de mujeres de 25 y más años muertas a causa de un tumor maligno del cuello del útero, por cada cien mil mujeres de 25 y más años, 2014

Entidad	Mujeres
México	10.53

Fuente: INEGI, Atlas de Género.

El porcentaje de hijos nacidos vivos que recibieron lactancia materna es del 92% lo que refleja que hay interés especial de atención en el tema.

En el caso de las mujeres de 25 años y más, el 15% mueren a causa de un tumor maligno de mama y por tumor maligno de cuello de útero 10%.

Aportación económica y el mercado laboral

La colaboración de las mujeres en el mercado laboral contribuye a fortalecer el empoderamiento, sobre todo si se considera que tal actividad fortalece el grado de independencia económica y la capacidad para tomar decisiones en torno a su persona y familia. En la siguiente tabla se aborda la participación en el mercado laboral de las mujeres con respecto a la de los hombres:

Trabajo

Tasa de participación económica de la población de 15 años o más, 2018 Primer Trimestre (Porcentaje)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	41.85	76.57	34.73
Relación entre población ocupada y población de 15 años o más, 2018 Primer Trimestre			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	39.98	73.32	33.34
Tasa de informalidad laboral de la población de 15 años y más, 2018 Primer trimestre			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	58.39	56.49	1.9
Ingreso promedio por hora trabajada de la población ocupada de 15 años o más, 2018 Primer trimestre			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	31.85	32.09	0.24

Fuente: INEGI, Atlas de Género.

La tasa de participación económica de la población de 15 años o más, aun se refleja una brecha significativa entre los hombres y las mujeres, es decir, la oferta del trabajo en relación con la población susceptible de incorporarse a la actividad económica aún es del 34%.

En razón a la relación de la población ocupada total respecto de las personas que se encuentran en edad de trabajar, los hombres son los que ocupan el porcentaje más alto con el 73% respecto de las mujeres.

El porcentaje de la población ocupada de manera informal, las mujeres son las que se destacan con una pequeña diferencia respecto de los hombres con 1.9% de acuerdo a lo siguiente:

- Los ocupados que laboran en unidades económicas no registradas (sector informal);
- Los trabajadores del servicio doméstico remunerado que no tienen seguridad social;
- Los ocupados por cuenta propia en la agricultura de subsistencia;
- Los trabajadores no remunerados;
- Los trabajadores subordinados y remunerados cuyos servicios son utilizados por unidades económicas registradas y laboran sin la protección de la seguridad social.

El ingreso de la población ocupada entre hombres y mujeres, existe una mínima diferencia de 0.24%, lo que significa que se está trabajando en un balance justo.

Las jefas del hogar y su condición de pobreza

El tema de la pobreza constituye distintas formas de medición de acuerdo a los criterios establecidos por cada institución encargada de ello, sin embargo, las diferencias que experimentan los hombres y las mujeres en el mercado laboral, trabajo doméstico no remunerado y la dinámica de los hogares, se ve reflejada en las desigualdades de pobreza y género.

Las siguientes cifras, hacen referencia a la población femenina como parte de un porcentaje de la población en condición de pobreza. Por cada 100 jefes de hogar en condición de pobreza se tienen 27.58 mujeres jefas de hogar, reflejando que aún los hombres toman las decisiones.

Pobreza

Razón de las jefas de hogar en condición de pobreza, por cada cien jefes de hogares, 2014 (Jefas de hogar)	
Entidad	Mujeres
México	27.58

Porcentaje de población en condiciones de pobreza multidimensional, 2014 (Porcentaje)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	50.38	48.74	1.64

Porcentaje de población en condiciones de pobreza extrema, 2014 (Porcentaje)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	7.53	6.93	0.6

Porcentaje de población en condición de vulnerabilidad por carencias sociales, 2014 (Porcentaje)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	21.97	25.36	3.39

Porcentaje de población en condición de vulnerabilidad por ingresos, 2014 (Porcentaje)			
Entidad	Mujeres	Hombres	Brecha
México	9.91	8.71	1.2

Fuente: INEGI, Atlas de Género.

El porcentaje de la población en condiciones de pobreza se ve afectada en mayor medida en las mujeres y el porcentaje de población en condición de vulnerabilidad por ingresos la diferencia de 1.2% entre hombres y mujeres por lo que las condiciones son casi las mismas para ambos.

Ingresos económicos y emprendimiento

La población en general busca mejorar sus ingresos económicos para obtener un mejor nivel de vida, en el caso de las mujeres complementan con modelos de negocios como distribuidoras, vendedoras independientes, representantes, aprovechando sus redes de contacto. Las mujeres ocupamos cada vez más espacios en el emprendimiento, ayudando a la economía familiar a través de pequeños negocios.

Un ejemplo de ello es el comercio, tiene mayor porcentaje de mujeres que hombres, derivado de que son apoyadas y alentadas por la sociedad, esa diferencia aporta al total de la economía una ligera diferencia de 0.3%, lo que se traduce en una igualdad de género.

Emprendimiento

Propiedad de las Unidades Económicas con 100 o menos empleados, 2013 (porcentaje)				
Entidad	Rubro	Mujeres	Hombres	Brecha
México	Total de la economía	37.69	37.39	0.3
México	Manufacturas	19.71	50.7	30.99
México	Comercio	43.2	31.95	11.25
México	Servicios privados no financieros	34.54	42.11	7.56

Fuente: INEGI, Atlas de Género.

Plan de Desarrollo del Estado de México

Las mujeres emprendedoras cuentan hoy con más apoyos para desarrollar y profesionalizar sus proyectos a través de programas gubernamentales, apoyos y organismos privados dedicados a su posicionamiento, así como numerosas redes de emprendimiento femenino que las acompañan, orientan e incluso financian para lograr que el número de empresas iniciadas y dirigidas por ellas sigan creciendo.

Por ello, dentro del Plan de Desarrollo del Estado de México con base en la Agenda 2030 en sus Objetivos de Desarrollo Sostenible, se contempla de manera específica la igualdad de género, con el objetivo de lograr empoderar a todas las mujeres y las niñas.

La discriminación que enfrentan las mujeres ha sido un fenómeno constante no sólo en México sino a nivel internacional; de acuerdo con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) la "visión masculina" ha subordinado el papel que tiene la mujer en la sociedad, limitando sus derechos y dejando a su cargo únicamente la reproducción y el cuidado familiar.

Ante esta situación el Gobierno del Estado, promueve la igualdad de género siendo una de las prioridades y una política transversal que impacte la totalidad de las políticas públicas. Ofrecer y crear igualdad de oportunidades para las mujeres, no sólo es un acto de justicia que permitirá a las instituciones de gobierno ser congruentes con los principios que guían su acción, sino que además fomentará la participación activa de las mujeres en todos los ámbitos de la vida social.

Derivado de lo anterior, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) genera a partir de ello, información que nos permite conocer la situación de violencia que viven las mujeres mexiquenses compartiendo los siguientes datos:

5.2.1.a Proporción de mujeres de 15 años de edad o más, que han sufrido violencia física, sexual o psicológica infligida por un compañero íntimo actual o anterior, en los 12 meses anteriores, por entidad federativa según tipo de violencia.

2011						
Entidad federativa	Tipo de violencia			Condición de violencia		
	Con al menos un incidente de violencia física, sexual o emocional	Sin incidentes de violencia física, sexual o emocional	No especificado	Con al menos un incidente de violencia física	Con al menos un incidente de violencia sexual	Con al menos un incidente de violencia emocional
México	32.92307068	67.04881037	0.028118949	5.47908497	2.54127945	31.56054193

Fuente: INEGI, Agenda 2030.

5.2.2.a Proporción de mujeres y niñas a partir de 15 años de edad que han sufrido violencia sexual a manos de personas que no eran su pareja en los últimos 12 meses, por entidad federativa y lugar del hecho

Entidad federativa	Condición de violencia			
	2011			
	Violencia sexual			
	Total	Sin incidentes	Con al menos un incidente	No especificado
México	5,853,093	4,681,656	1,167,501	3,936

Fuente: INEGI, Agenda 2030.

Dentro de la población de 15 años de edad, un millón de ellas aproximadamente, han sufrido algún incidente de violencia sexual a manos de personas que no eran su pareja en los últimos 12 meses de acuerdo al año 2011, situación que aún sigue latente dentro de nuestra sociedad.

https://www.lasexta.com/noticias/nacional/las-cifras-que-desmienten-a-vox-502-mujeres-asesinadas-frente-a-67-hombres-video_201901045c2f351e0cf24fa4056c8d61.html

Consideraciones finales

La cantidad de horas que dedica la población femenina a la semana al cuidado de personas enfermas o con alguna discapacidad o de 60 o más años es de 36.29 y los hombres invierten 24.15 horas, lo que significa que las mujeres brindan 12.14 horas a la semana más que los hombres en estas actividades.

En el caso de la distribución de horas de trabajo no remunerado dedicado a los quehaceres del hogar también las mujeres reflejan una diferencia de 15.82 horas a la semana.

En la población de 12 años y más, la población femenina tiene una brecha de 31.68 horas a la semana.

Dentro de un panorama general, las mujeres aún siguen más restringidas que los hombres, ya que sus ocupaciones son menos atractivas, mal pagadas, menos consideradas y con menos campo a futuro de progreso.

Dentro del tema educativo a la fecha se ve un avance significativo en la incorporación a la educación profesional lo que permitirá combatir lo antes mencionado y tener ingresos menos castigados.

La toma de decisiones en los cargos públicos, en su mayoría la llevan a cabo los hombres, sin embargo hay pequeñas acciones que van cambiando la presencia de las mujeres.

No obstante los esfuerzos en varios campos: analíticos, de políticas públicas, de organizaciones sociales, jurídicas, y transformaciones permanentes a nivel organizacional en los espacios de trabajo, esta visión ideológica-cultural de género, continúa implementando prácticas de subvaloración que tienen su correlato (relación) en la desigualdad ocupacional y salarial.

La brecha de desigualdad laboral entre hombres y mujeres es un fenómeno persistente, sin embargo hay grandes esfuerzos por parte de las instituciones gubernamentales a nivel estatal preocupadas por el quehacer de la erradicación así como combatir de manera constante hasta lograr su equilibrio.

El Gobierno del Estado, promueve la igualdad de género siendo una de las prioridades y una política transversal que impacte la totalidad de las políticas públicas. Ofrecer y crear igualdad de oportunidades para las mujeres, no sólo es un acto de justicia que permitirá a las instituciones de gobierno ser congruentes con los principios que guían su acción, sino que además fomentará la participación activa de las mujeres en todos los ámbitos de la vida social.

También los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en la Agenda 2030 con el tema Igualdad de Género, tiene como objetivo lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas.

"El feminismo es una forma de vivir individualmente y de luchar colectivamente".
Simone de Beauvoir, escritora y filosofa francesa.

Fuentes y referencias

- Informe de Ejecución Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo 1994-2009. Comité técnico para la revisión de avances. Síntesis Ejecutiva, México, Consejo Nacional de Población
- Ley Para la Igualdad Sustantiva entre Mujeres y Hombres del Estado de México
- Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023
- 40 años de Agenda Regional de Género, 2017, CEPAL (Comisión Económica para América Latina y El Caribe)
- Planes de igualdad de género en América Latina y el Caribe. Mapas de ruta para el desarrollo, 2019, CEPAL (Comisión Económica para América Latina y El Caribe)
- UNICEF. https://EQUIDAD/Aplicando_genero_agua_saneamiento%20unicef.pdf
- Objetivos de Desarrollo Sostenible. http://agenda2030.mx/#/home
- Gráficas. http://gaia.inegi.org.mx/atlas_genero/

Los datos e información de este artículo son responsabilidad de quien lo escribió.

Las Infecciones de Transmisión Sexual, visto desde la perspectiva de género

https://www.telemundo.com/lifestyle/2019/03/06/4-nuevas-enfermedades-de-transmision-sexual-alertan-la-comunidad-cientifica?image=8160422

Elaborado por:
Rosalinda Díaz Salazar

Resumen

¿Porque los jóvenes, a pesar de saber que existen las infecciones de transmisión sexual y conocer las formas de prevenirlas, no actúan de manera precavida en los actos sexuales que no buscan la reproducción? (objetivo 5, 6 de los ODS y su vínculo con el Plan de Desarrollo del Estado de México).

En las primeras décadas del siglo XXI, México tiene el mayor número absoluto de personas en edades sexualmente activas de toda su historia, como resultado del proceso de inercia demográfica (CONAPO, 1999). Si bien en cada acto sexual existe la posibilidad de contagiar o contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS), este riesgo no siempre se toma en cuenta, o su conocimiento no siempre induce prácticas preventivas. Por ello, aunque con la información existente no puede afirmarse que haya una tendencia creciente de las infecciones de transmisión sexual, sin embargo, el aumento de la población en riesgo sí es un factor importante.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), antiguamente conocidas como Morbus Incidens, a finales del siglo XVI fueron llamadas por Jacques de Bitencourt enfermedades venéreas (de Veneris, genitivo latino del nombre Venus, la diosa romana del amor), Siboulei las califica como "Efectos colaterales del amor", y posteriormente se conocen como "Enfermedad social" y/o "Enfermedades de transmisión sexual ". Definir qué es una infección de transmisión sexual, no es una tarea simple, algunas de las infecciones consideradas de transmisión sexual, como el VIH/SIDA, también pueden ser contagiadas de manera no sexual (por ejemplo, por transfusión sanguínea) como la hepatitis B.

Cuadro 1.1. Patógenos transmitidos entre adultos predominantemente por relación sexual

Bacterias	Virus	Protozoos, Ectoparásitos
Neisseria gonorrhoeae (gonorrea)	VIH (tipos 1 y 2)	Trichomonas vaginalis (tricomonas)
Chlamydia trachomatis (clamidia)	Virus linfotrófico humano de células T tipo I	Phthirus pubis (ladilla)
Treponema pallidum (sífilis)		
Haemophilus ducreyi (chancro)	Virus del Herpes simple tipo 2	
Calymmatobacterium granulomatis (granuloma inguinal, donovanosis)	Virus del papiloma humano (múltiples genotipos) Virus de la Hepatitis B	
Ureaplasma urealyticum Ureaplasma parvum	Virus Molusco contagioso	

La clamidia, gonorrea, sífilis, chancro y tricomonas pueden ser consideradas curables, con corta vida, pero con una alta probabilidad de transmisión. En el caso de la sífilis, la probabilidad estimada de transmisión en un solo contacto sexual es de 30%. Una vez curados, los individuos son susceptibles de reinfectarse, lo que mantiene el conjunto de susceptibles y facilita la persistencia de la infección en la población.

La capacidad de curarlas hace que se reduzca la duración de la infectividad y se controle la diseminación. Sin embargo, algunas de estas infecciones pueden ser asintomáticas, como en el caso de clamidia, tricomonas y gonorrea, particularmente en las mujeres. En el caso de la sífilis, los sujetos no tratados pueden aparentemente recuperarse de la primera lesión (chancro) hasta la recaída uno o dos años después, y durante ese tiempo, pueden transmitir la sífilis sin saber que tienen la infección.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), desde su aparición y hasta la fecha se encuentran entre las causas más frecuentes de morbilidad a nivel mundial, incluso con notorio crecimiento en las últimas décadas y de forma alarmante en la adolescencia, ya que en esta etapa los jóvenes son sexualmente más activos y con características biológicas y psicosociales más favorables para estas infecciones.

La información recibida del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades al año 2010, indica que la mayor proporción de casos de ITS ocurre en personas entre 15 y 49 años y existe una mayor vulnerabilidad biológica y social en la mujer para contraer una ITS. Estas infecciones constituyen una epidemia en la mayor parte de los municipios que conforman el Estado de México y en los últimos años se han descrito más de 50 síndromes clínicos diferentes relacionados con éstas.

Las repercusiones a las que dan lugar no sólo se limitan al hecho de que aumentan la morbimortalidad, la transmisión horizontal a la pareja ó la vertical a su descendencia, la disminución de la productividad y aumento de los costos, sino que además provocan daño en la salud reproductiva que se traduce en una infertilidad, oncogénesis y repercusiones adversas perineonatales.

Durante el 2018, las jurisdicciones sanitarias del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) registraron más casos de ITS fueron Toluca, Ixtlahuaca, Atizapán de Zaragoza y Ecatepec, que en conjunto concentraron 14 mil 197 casos.

El Instituto de Salud hace énfasis en que las personas con vida sexual activa utilicen el condón como el método más efectivo para prevenir el contagio de estas infecciones, así como evitar prácticas sexuales de riesgo.

https://sentidoconurbado.com/2018/03/20/cofece-multa-a-empresas-de-condones-por-coludirse-en-licitaciones-del-imss-issste-ssa-y-pemex/

El interés de realizar este artículo es exponer algunas reflexiones sobre el tema de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) desde una perspectiva de género con el fin de identificar que estas infecciones tienen distintos actores, que van desde la ciencia médica y las políticas de salubridad, en un largo devenir histórico, hasta las creencias que tienen hombres y mujeres mexiquenses en la actualidad. (1.4 Alineación del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 con la agenda 2030; 5.3 objetivos del Plan Estatal de Desarrollo) objetivo 3 párrafos 3.3; 3.7; Objetivo 5, párrafos 5.1, 5.2, 5.6, 5.c (Objetivos para el Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030).

https://mitosyrelatos.com/europa/mitologia-griega-romana/afrodita-o-venus/

En el país la preocupación por las infecciones de transmisión sexual es larga, se cuenta con registros de la existencia de ellas desde el período de preconquista (1325-1521). Sánchez-Albornoz (Historiador español. Obtuvo el doctorado en Filosofía y Letras por la Universidad de Madrid), describe algunas de las enfermedades que tenía la población de América antes de la llegada de los españoles, de las que se han encontrado vestigios en esqueletos o momias, y entre ellas se encuentran las venéreas (primordialmente, la sífilis). Según lo relata la historia, las enfermedades venéreas se reconocían en la época prehispánica en ambos sexos.

Según Sánchez Albornoz, los europeos trajeron con las personas que las acompañaban una enorme cantidad de enfermedades que contagiaron a la población de América (viruela, sarampión, escarlatina, tos ferina, tifoidea, etc.), la sífilis, en sus inicios, tuvo consecuencias tan graves que implicó un gran impacto en las costumbres europeas. Hacia 1530 la teoría de que la sífilis era originaria del Nuevo Mundo se hizo popular en Europa; desde la perspectiva contraria, se afirma que durante el período colonial, hubo un incremento en México de las infecciones de transmisión sexual por las relaciones que mantenían los conquistadores con la población femenina indígena. A partir de 1529 empezaron a reportarse las lesiones o síntomas debido a la sífilis, chancroide, linfogranuloma venéreo o gonorrea.

La construcción de la división de género se manifiesta no sólo en las prácticas cotidianas de la sexualidad de hombres y mujeres, sino también en las formas históricas en que se ha simbolizado a las infecciones de transmisión sexual.

Los estudios realizados en el ámbito mundial y en México sobre las infecciones de transmisión sexual y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida en la adolescencia demuestran la necesidad de una atención integral para todos los sectores de la sociedad para lograr el equilibrio físico, psíquico y social del adolescente, lo que lo ayudará en su educación, única arma preventiva contra estas enfermedades.

http://www.portcities.org.uk/london/server/show/conMediaFile.1852/Sea-stores-by-Thomas-Rowlandson.html

Sin embargo, nuevas concepciones de la relación hombre/mujer, sobre todo a partir de los movimientos feministas que se dieron desde la década de 1970, provocaron un cambio de marco, que quedó plasmado en el concepto de salud reproductiva, cuyo mayor auge se debió a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo que se llevó a cabo en El Cairo en 1994, organizada por Naciones Unidas. Cabe destacar que el concepto de salud reproductiva y sus vinculaciones con las infecciones de transmisión sexual tuvo su aparición mucho antes de esta conferencia (Sai y Nassim, 1989; Elias, 1991; Corrêa, 1994), pero fue gracias a ese encuentro mundial que muchos países se comprometieron a desarrollar políticas específicas al respecto.

https://www.tucumanalas7.com.ar/novedades/salud/2018/11/14/enfermedades-sexuales-de-las-que-se-habla-poco-179036.html

En la Conferencia del Cairo, el interés por las infecciones de transmisión sexual quedó incluido dentro del amplio concepto de Salud Reproductiva. La Conferencia se llevó a cabo en un momento en que el VIH/sida se había convertido en pandemia, y no se conocían métodos efectivos que evitaran que la persona enferma muriera en un lapso corto. Salles y Tuirán (1997) consideran que el enfoque de salud reproductiva rompe con la herencia del viejo discurso controlista que privilegiaba la administración del potencial reproductivo en demérito de las virtudes eróticas implicadas en la relación sexual, y afirman que frente a "la proliferación de las infecciones de transmisión sexual, tanto aquellas que se pensaba erradicadas como la aparición de otras nuevas, resulta insostenible insistir en la supuesta utilidad de los enfoques que excluyen estas realidades de su formulación".

Por ello, la ampliación contenida en la definición de salud reproductiva resulta beneficiosa para encarar los problemas relativos a las infecciones de transmisión sexual, vinculándolos con las cuestiones más amplias de la sexualidad y la salud. El documento del Plan de Acción derivado de la Conferencia tiene un apartado específico sobre enfermedades sexualmente transmitidas y prevención del VIH. Una de las inquietudes que se exponen es que las desventajas sociales y económicas de las mujeres las hacen más vulnerables a las infecciones sexualmente transmitidas, y entre las causas de esta mayor vulnerabilidad se mencionan su exposición a la conducta sexual de alto riesgo de sus compañeros; que los síntomas de algunas ITS no se advierten en las mujeres, lo que hace más difícil su diagnóstico en ellas que en los hombres; y que las consecuencias en las mujeres a menudo son mayores.

Las ITS son infecciones que se adquieren por mantener relaciones sexuales con otra persona que ya las padece. Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) dicen que más de un millón de personas se infectan cada día de alguna enfermedad de trasmisión sexual y el 60% de ellas, es decir, unas 600.000 de esas personas, son menores de 25 años y de ellos, el 30% (180.000), son menores de 20 años, en los adolescentes.

Mayor riesgo en el caso de los adolescentes

Además, cuando hablamos de adolescentes e Infecciones de Transmisión Sexual hay que tener en cuenta que el riesgo es mayor. Las razones son varias:

- En el caso de los adolescentes más jóvenes, son más vulnerables, pueden contagiarse con mayor facilidad, ya que su sistema inmunológico no está aún completamente formado.

- En el caso de la mayoría de chicos y chicas porque su acceso a la información sexual sobre prevención de ITS es más escaso que la de los adultos.

- También en el caso de la mayoría de adolescentes, porque su percepción del riesgo no la perciben y eso les puede llevar a tomar decisiones sexuales peligrosas.

- En el caso de adolescentes que consumen drogas o alcohol o ambas sustancias acrecienta los riesgos de contagio, debido a que bajo la influencia de estas sustancias se baja la guardia durante los encuentros sexuales y puede olvidarse de la necesidad de prevención.

- Los adolescentes tienen menor acceso a los condones.

https://www.webconsultas.com/enfermedades-de-transmision-sexual/enfermedades-de-transmision-sexual-510

Cómo prevenir el contagio

La mejor arma contra las ITS y para el sexo seguro, es la información. Los padres, profesores y tutores de adolescentes deben dar datos sexuales a los chicos y chicas. Esa información debe ser precisa, fácil de comprender y suficiente para lo necesario en cada etapa. Y es fundamental dar razones explícitas antes de que comiencen a ser sexualmente activos.

Las más frecuentes son: clamidia, gonorrea, VIH-sida, herpes genital, virus del papiloma humano y sífilis. Algunas de ellas pueden llegar a ser muy graves, incluso mortales y por esa razón es importante prevenirlas y en el caso de que aparezcan, tratarlas.

Los principales factores de riesgo son:

- Tener menos de 25 años.
- Contacto sexual con una persona con una ITS.
- Mantener relaciones sexuales con diferentes parejas.
- Antecedentes previos de ITS.
- Consumo de alcohol y otras drogas, especialmente asociados a las relaciones sexuales.
- Uso inconsistente del preservativo con parejas casuales.
- Ser víctima de violencia sexual.

http://planoinformativo.com/670542/gel-anti-vih-inicia-fase-de-pruebas-salud

"Las infecciones de transmisión sexual no tratadas tienen repercusiones muy importantes en la salud general de la persona afectada, pudiendo incluso comprometer la vida del paciente; en el caso de las mujeres, también afectan gravemente a su salud reproductiva, materna y neonatal, siendo la principal causa prevenible de infertilidad, además de multiplicar por 10 el riesgo de adquisición y transmisión del VIH".

Pero más allá de sus repercusiones individuales, "las ITS también son un grave problema de salud pública, ya que muchas de ellas pueden permanecer asintomáticas durante mucho tiempo, lo que no evita que la persona infectada la transmita a su vez a otras parejas".

"La identificación precoz no sólo permite el tratamiento adecuado inmediato, sino iniciar el estudio de contactos, lo que comporta un beneficio tanto individual como de salud pública al cortar la cadena de transmisión y con ello prevenir nuevas infecciones".

Consideraciones finales

Toda política pública para propiciar la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes debe basarse en el marco del respeto a sus derechos; los adolescentes y jóvenes deben ser reconocidos como seres con autonomía capaces de tomar decisiones acertadas sobre su cuerpo y bienestar. Para esto requieren información y habilidades que les permitan apropiarse de sus derechos, para demandar una educación sexual sin prejuicios y acceso a servicios de salud de calidad en un clima de privacidad y confidencialidad. (1.4 Alineación del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 con la agenda 2030; 5.3 objetivos del Plan Estatal de Desarrollo) objetivo 3 párrafos 3.3; 3.7; Objetivo 5, párrafos 5.1, 5.2, 5.6, 5.c (Objetivos para el Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030).

Debe reconocerse la diversidad de orientaciones e identidades sexuales bajo el respeto a las diferencias y rechazando todo tipo de estigma y discriminación.

Un marco de respeto a los derechos supone que sus necesidades sean consideradas por encima de otras figuras de autoridad como maestros, proveedores de servicios de salud e incluso los propios padres; esto les permitirá ejercer su sexualidad de manera libre, informada, protegida y responsable. Se debe enfáticamente incluir a los varones en las estrategias de Salud Sexual y Reproductiva, involucrándolos en su corresponsabilidad.

Fuentes y referencias

- Campero L. Padres desorientados para orientar: transformación social y desafío para la educación de los adolescentes en su salud sexual. Saarbrucken, Alemania: Editorial Académica Española; 2011.
- Consejo Nacional de Población. Principales indicadores de salud reproductiva ENADID 2009. CONAPO. Disponible, en: http://www.conapo.gob. mx/es/CONAPO/Principales_indicadores_de_Salud_Reproductiva_2009#.ULZM6odfATY
- Colin-Paz YA, Villagómez-Ornelas P. Evolución de la maternidad adolescente en México, 1974-2009. En: La situación demográfica en México 2010. México: CONAPO; 2010. p. 17-53.
- Demaria LM, Galarraga O, Campero L, Walker DM. Sex education and HIV prevention: an evaluation in Latin America and the Caribbean. Rev Panam Salud Pública. 2009;26:485-93.
- Estudios sobre teoría social. Amorrortu editores, Buenos Aires. Scott, J., 1999. El género: una categoría útil para el análisis histórico. En: M. Navarro y C.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas de natalidad. Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años), 1990 a 2009. Aguascalientes: INEGI; 2009. Disponible, en: http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo28& s=est&c=17527
- Juárez F, Palma JL, Singh S, Bankole A. Barreras para la maternidad segura en México. Guttmacher Institute. 2010.
- Levi, G., 1993. Sobre microhistoria. En: P. Burke et al., Formas de hacer Historia. Madrid: Alianza Editorial, pp. 119-143.
- Luhmann, N., 1996. Confianza. Barcelona: Anthropos. Schutz, A., 1974a. El problema de la realidad social. Amorrortu editores, Buenos Aires. Schutz, A., 1974b.
- Margulis M. Juventud, cultura y sexualidad: la dimensión cultural en la efectividad y sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires. Buenos Aires: Biblos; 2003.
- Muñoz-Aguirre CD. Cambio demográfico y desarrollo social de los jóvenes. En: La situación demográfica en México 2006. México: CONAPO; 2006. p. 89-106.
- Pick S, Poortinga YH. Marco conceptual y estrategia para el diseño e instrumentación de programas para el desarrollo: una visión científica, política y psicosocial. Rev Latinoam Psicol. 2005;37:445-59
- Stimpson, comps. Sexualidad, género y roles sexuales. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, pp. 37-75.
- Vasconcelos, Brioso A., 1933. “Comentarios”. Gaceta Médica de México, tomo 64, nº6, junio de 1933, pp. 277-279.
- Vergara de Segura, M. L., 1930. “Algunas consideraciones acerca de la gonococcia virginal”. Salubridad, vol I, nº 3, jul-sept. 1930, pp. 544-545.
- Vilchis Villaseñor, J., 1975. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Folleto N°14 de la IV Reunión Nacional de Salud Pública, n° 14. México Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Los datos e información de este artículo son responsabilidad de quien lo escribió.

Ecatepec de Morelos

Elaborado por:
H. Ayuntamiento de Ecatepec de Morelos

Ecatepec es un vocablo de origen náhuatl compuesto por dos palabras "Ehécatl", que significa viento y "Tepetl", que quiere decir cerro. De esta manera Ehecaltepetl, nombre prehispánico de Ecatepec se traduce a la etimología "Donde está el cerro del viento".

El glifo utilizado por los antiguos Mexicas representa a Ecaltepetl, un monte alto en cuya parte superior está la imagen del viento Ehécatl. Quetzalcoatl simbolizado por la cabeza estilizada de un ave. El Dios Ehécatl se identifica por su máscara bucal, náhuatl o disfraz de animal en forma de pico de ave en rojo carmín, copete en azul agua y el joyel del viento o collar llamado Ehecacozcatl. Estos elementos descansan sobre un cerro de color verde seco con base en amarillo y rojo.

En nuestro municipio las civilizaciones mesoamericanas, tolteca, teotihuacana, chichimeca, acolhua y mexica tuvieron gran influencia sobre los antiguos nativos ecatepenses. En lo que hoy es una de las iglesias de Tulpetlac se hallaba un centro ceremonial de los principales nobles de Tenochtitlan, donde enterraron a sus seres queridos Huanitzin, tlatoani de Ecatepec, hijo de Tezozómoc y nieto de Axayácatl. Mientras tanto Santa Clara Coatitla fue gobernada por los señores de Tlatelolco, este lugar representaba una de las más importantes fuentes de nopales, maguey y pulque. Durante algunos años estos territorios pertenecieron a Moctezuma Xocoyotzin.

Territorio

El municipio de Ecatepec de Morelos se localiza en el Estado de México. Colinda al norte con los municipios de Coacalco de Berriozábal y Tecámac; al este con los municipios de Tecámac, Acolman y Atenco; al sur con los municipios de Atenco, Nezahualcóyotl y el distrito federal; al oeste con la CDMX y los municipios de Tlalnepantla de Baz y Coacalco de Berriozábal. La extensión territorial es de 156.25 kilómetros cuadrados, ocupa el 0.69% de la superficie del estado.

En el municipio contamos con 9 pueblos:

- San Cristóbal
- San Pedro Xalostoc
- Santa Clara Coatitla
- Santa María Tulpetlac
- Santo Tomás Chiconautla
- Santa María Chiconautla
- Guadalupe Victoria
- San Isidro Atlautenco
- San Andrés de la Cañada

Como en muchas localidades del Estado de México en Ecatepec de Morelos realizamos diversas fiestas patronales, las cuales se celebran en distintas comunidades, algunas festividades son:

Día	Festividad	Ubicación
3 de mayo	Día de la Santa Cruz	Cerro de Ehécal
15 de mayo	San Isidro	San Isidro
29 de junio	Día de San Pedro y San Pablo	San Pedro
25 de junio	Feria del Santo Patrono San Cristobal	San Cristóbal
12 de agosto	Santa Clara	Santa Clara Coatitla
18 de septiembre	Virgen de la Natividad	Santa María
25 de noviembre	Cristo Rey	Santa María Tulpetlac
12 de diciembre	Virgen de Guadalupe	Guadalupe Victoria
21 de diciembre	Patrono de Santo Tomas	Santo Tomas
30 de noviembre	San Andres Apostol	San Andrés de la Cañada

Monumentos Historicos y Atractivos Turisticos

Cerro de Ehécatl

Las Ruinas del Recinto Sagrado se encuentran del lado noroeste del Cerro de Ehécatl, también en este mismo cerro se puede encontrar la Piedra del Sol Cerro y la cueva “Los Tecotines” en los cuales se encuentran pinturas rupestres.

Tambien contamos con el Parque Ecológico Ehécatl, el cual se encuentra ubicado Ejidal Núm. 1 S/N, Tata Félix en Ecatepec, el cual tiene un horario de martes a domingo, de 10:00am a 18:00 horas

La parroquia de San Cristóbal Ecatepec

El territorio de Ecatepec pertenecía a Moctezuma, con la llegada de los españoles también tuvimos la llegada de misioneros, de la orden Dominicana, quienes tuvieron a su cargo la construcción del templo católico en el entonces pueblo de Ecatepec. Dedicaron este antiguo templo a San Cristóbal.

El valor histórico de esta iglesia es importante para Ecatepec, ya que se trata de una de las construcciones más antiguas del municipio.

La Casa de los Virreyes

Fue construida en 1747, se llama actualmente Casa de Morelos, porque ahí vivió sus últimos días el Siervo de la Nación. Se encuentra ubicado en antigua Autopista México - Pachuca S/N, San Juan Alcahuacan, en Ecatepec de Morelos. Tiene un horario de martes a domingo de 9:00 am a 17:00 horas

Los datos e información de este artículo son responsabilidad de quien lo escribió.

La Vivienda digna en Avenencia con el Medio Ambiente, como un Derecho Fundamental

https://www.gob.mx/sedatu/articulos/entrega-gobierno-de-la-republica-vivienda-a-comunidades-indigenas-del-estado-de-mexico?idiom=es

Elaborado por:
Miriam Monserrat Olvera de la Cruz

Sumario:

I. Introducción; II. Nuevo significado a los derechos humanos colectivos III. La vivienda digna y el medio ambiente como un derecho fundamental; IV. La sustentabilidad del medio ambiente; V. De las Políticas públicas; VI. Conclusiones

I. Introducción

Dentro del gran conglomerado de derechos humanos atribuidos al hombre, el derecho a una vivienda digna es uno de los menos tratados tanto por los científicos como por los garantistas, empero que, por sus características corresponde a todo ser humano sin importar su situación socioeconómica, política y/o religiosa, este derecho que en esencia corresponde a la segunda generación, tiene mayor realce si se le vincula con el derecho a un medio ambiente sustentable, cabe mencionar que éste último actualmente se ubica en una tercera generación, por lo que sin duda nos debe arropar a todos los seres humanos.

Habría que decir, que la vivienda digna, lejos de ser considerada un simple espacio para vivir, tendría que ir más allá de simples paredes, en este sentido, alrededor de los elementos que le definen: "… el derecho a la vivienda digna presupone unas circunstancias que permiten a la persona acceder a una vivienda que se encuentre acorde con su valor como ser humano, es decir, que ostente una calidad necesaria para proteger la dignidad de las personas que conformen el núcleo familiar que pretende asentar su familia en un determinado lugar"[1]. Así, vivienda y vida digna, son un entramado simbiótico que se engasta en la afirmación de que no puede haber vida en condiciones de dignidad, si se carece del espacio digno, adecuado, para la habitabilidad cotidiana de los seres humanos, peor aún sin concordancia con el medio ambiente.

El planteamiento específico del presente análisis, anuda el derecho a la vivienda con el derecho a un medio ambiente en una cuestión; a saber: ¿cómo son estudiados y tratados jurídicamente en la actualidad estos dos derechos para asegurar a los seres humanos que su vivienda cumpla con los mínimos para su bienestar y que, al mismo tiempo, el disfrute pleno de ese derecho, pueda y deba asegurar la conservación del medio ambiente? De este planteamiento, se deduce que la vivienda digna forma parte del medio ambiente de manera que debe existir una relación amigable entre sus características, siempre con la finalidad de garantizar la conservación del medio ambiente.

En términos de una visión ex lege lata, los seres humanos, que se encuentran en situación de vulnerabilidad ya sea vulnerabilidad típica y vulnerabilidad atípica[2] son quienes por sus condiciones de desventaja presentan más problemas en cuanto a la construcción de sus viviendas, pues si bien construyen sus viviendas con materiales y métodos tradicionales que en muchos casos, requieren el consumo de leña, carbón u otros materiales[3] que, sin duda, inciden negativamente en la sustentabilidad del medio ambiente que les rodea, pues estos insumos requieren árboles y procesos de combustión que afectan los bosques y el aire.

1 Olano García, Hernán Alejandro, "El derecho a la vivienda digna en Colombia", Díkaion, vol. 20, núm. 15, noviembre, Universidad de la Sabana, Cundinamarca, 2006, pp. 111-112.
2 González Chávez, María de Lourdes, Uribe Arzate, Enrique, La protección jurídica de las personas vulnerables, revista de derecho, Universidad del Norte, Colombia, 2007. p. 206.
3 Al respecto INEGI, emitió un informe en dónde señala que en el año 2000, 3,695,000 viviendas ocupan leña, carbón en la preparación de sus alimentos, de ahí que el 33.6% son poblaciones indígenas. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "La población indígena en México", 2004, p. 140, tomado de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/2104/702825497583/702825497583_17.pdf. Consultado el 20/09/2018.

Además, si consideramos a modo de ejemplo que las personas indígenas se asientan en zonas rurales[4] y que los métodos tradicionales de construcción de sus casas no contemplan la generación de energía solar o eólica, ni el uso cíclico del agua, ni procesos de reutilización de los materiales de consumo diario (papel, cartón, aluminio, pet, etc.) y que en el peor de los casos ni siquiera se cuenta con un espacio propio para habitar de igual manera los indigentes y en algunos casos las personas discapacitadas por su situación obligatoria de depender de otra persona, el asunto aquí abordado requiere un tratamiento desde el enfoque de los derechos humanos que nos muestre desde una visión teórica, los mejores escenarios para la garantía (en la praxis, en las políticas públicas) de este derecho esencial que en nuestra concepción va de la mano con la garantía del derecho a un medio ambiente sano[5] y al desarrollo sustentable[6].

II. Nuevo significado a los derechos humanos colectivos

En seguimiento a este hilo argumental, el papel del derecho en este contexto resulta fundamental, pues una tendencia teórica reciente sobre los derechos humanos, señala que no es suficiente con su inserción en instrumentos jurídicos (nacionales o internacionales), sino que es necesario acompañarlos de los instrumentos y mecanismos más adecuados para su garantía eficaz.

Por otra parte, los citados derechos humanos, son todavía más lejanos para quienes por su vulnerabilidad, marginación e ignorancia, viven en la zona de la inexigibilidad[7] del derecho. En este orden de ideas, la referencia a los grupos vulnerables, implica también la necesidad de una reconfiguración epistemológica, encaminada a comprender que la mayoría de los vulnerables, pertenecen al grupo de los *vulnerables vulnerados*. Vulnerables son las mujeres, los ancianos, los homosexuales, los indígenas; sin embargo, muchos de estos no sólo enfrentan in potentia los riesgos inherentes a su condición, sino además viven y sufren in acto, las violaciones a sus derechos humanos; por eso, los podemos llamar *vulnerables vulnerados.*

Vulnerables vulnerados son los indígenas que viven cotidianamente la miseria y el rezago, y que tienen remota y limitada posibilidad de vivir (vivenciar) -por sólo citar algunos-, el derecho al desarrollo, el derecho al trabajo, el derecho a la vivienda que aquí nos ocupa y, no se diga, los derechos de última generación, como el novedoso derecho al internet y al ciberespacio. Sería irrisorio si no fuera ofensivo, pedirle a la gente humilde de cualquier etnia que se pusiera a navegar en la red o a pegar en su muro, un comentario cualquiera (baladí o trascendente)[8].

4 De acuerdo con el INEGI, una población se considera rural cuando tiene menos de 2 500 habitantes, mientras que la urbana es aquella donde viven más de 2500 personas. Tomado de http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/rur_urb.aspx?tema=P. En conexión con esta idea, resulta oportuno subrayar esto: "Es conocido que las áreas tradicionales donde se concentra la población indígena se encuentran en las zonas más accidentadas del país, de más difícil acceso y con deficiencias en los sistemas de comunicación, esto, entre otros factores, ha propiciado que registren los mayores atrasos económicos y los índices de marginación más altos en el país.", Serrano Carreto, Enrique (Coord.), Regiones indígenas de México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, PNUD México, 2006, p. 11, tomado de http://www.cdi.gob.mx/regiones/regiones_indigenas_cdi.pdf. Consultado el 22/08/2018.

5 Al respecto, es pertinente referir lo siguiente: "El derecho a gozar de un ambiente sano es saber si nos hallamos frente a un subordinamiento derivado de la actividad de los poderes públicos o si los ciudadanos tienen dentro de su configuración dogmática una posición prevalente que permite hacer girar en torno a ellos un desarrollo jurídico propio." Amaya Navas, Oscar Darío, El desarrollo sostenible y el derecho fundamental a gozar de un medio ambiente sano. El desarrollo sostenible como contenido esencial para configurar la naturaleza fundamental del derecho a gozar de un ambiente sano, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2012, p. 167.

6 "El desarrollo sustentable, para diferenciarse del simple crecimiento, tecnificación, industrialización, urbanización, o aceleración de los ritmos, debe satisfacer ciertas condiciones, además de ser endógeno, es decir nacido y adecuado a la especificidad local, y autogestionado, es decir, planificado, ejecutado y administrado por los propios sujetos del desarrollo.", Ramírez Ortíz, Diana y Ramírez Marín, Juan, Derecho ambiental y desarrollo sustentable, Porrúa, México, 2012, p. 165.

7 Utilizamos esta expresión para señalar lo inviable y hasta ilusorio que significa para los vulnerables vulnerados la aspiración de sus derechos humanos.

8 Sobre el particular, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha emitido una importante tesis jurisprudencial sobre "Personas y pueblos indígenas. Su derecho a fundar o utilizar los medios de comunicación", donde afirma "que los derechos lingüísticos amparan el derecho de los pueblos y personas indígenas a fundar o utilizar los medios de comunicación. El ejercicio de este derecho deberá hacerse en condiciones de no discriminación, y mediante la adopción de medidas por parte del Estado que lleven a asegurar la diversidad cultural en dichos medios." Amparo en revisión 622/2015. Mardonio Carballo Manuel. 20 de enero de 2016. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín

Así como los discapacitados o quizá las personas que viven en la calle, que por cuestiones ajenas a ellos se encuentran en situaciones de desventaja y peor aún sin un apoyo por parte de su Estado. En consecuencia, debo decir que los seres humanos necesitamos garantías para que nuestros derechos se vuelvan tangibles, próximos a nosotros. Los indígenas necesitan estas garantías igual que cualquier otro grupo, un gobierno que se identifique como Estado constitucional, humanista y solidario, lamentablemente hasta ahora inexistente en nuestro país.

III. La vivienda digna y el medio ambiente como un derecho fundamental

https://www.gob.mx/temas/archivo/articulos/vivienda.html?page=11&post=articulos&query%5Btopics%5D=vivienda

Epistémicamente, en la conexión entre el derecho humano a la vivienda digna y el derecho a un medio ambiente sano, es preciso afirmar que la vivienda ha sido catalogada como derecho humano en diversos ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales. Id. est., la vivienda es un presupuesto esencial para la vida humana en condiciones que posibiliten el desarrollo y el bienestar. "Ante estas perspectivas, la edificación se enfrenta a un reto ineludible: ¿cómo conjugar el compromiso social de generar las condiciones adecuadas para alojar las actividades humanas con el deber de reducir el impacto ambiental global asociado a su creación, uso y mantenimiento?; es decir, ¿cómo seguir generando habitabilidad en un contexto que necesariamente se encaminará hacia la sostenibilidad?"[9]

Ahora bien, en el marco normativo jurídico del derecho a la vivienda, ubicamos referencias directas al derecho al medio ambiente sano. Como los dos derechos resultan simbióticos, vamos a revisar algunos corpus nacionales e internacionales que recogen estos dos derechos –desde ahora vitales- para todos los humanos, sin perder de vista que estos derechos requieren mayor atención y puntualidad cuando se les enfoca hacia los vulnerables y específicamente, cuando se concretan en los indígenas -históricamente vulnerables vulnerados-.

La referencia internacional de mayor relieve, respecto al derecho humano a la vivienda, se sitúa en la Declaración Universal de los Derechos Humanos que establece:

Artículo 25
1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.[10]

De manera similar, el derecho a la vivienda se encuentra reconocido en la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, en estos términos:

…
Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.[11]

En el mismo sentido, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, identifica que la vivienda digna, (o adecuada comúnmente conocida en España) considera la existencia de una calidad de vivienda más allá de una simple habitación, al distinguir en su entramado la continuidad de mejora de las condiciones de existencia; por lo que señala lo siguiente:

9 Casals-Tres, Marina, et. al., Op. cit., p. 197
10 Declaración Universal de los Derechos Humanos, texto vigente, tomado de: http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/. Consultado el 24/09/2018.
11 Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, texto vigente, tomado de https://www.oas.org/dil/esp/Declaración_Americana_de_los_-Derechos_y_Deberes_del_Hombre_1948.pdf. Consultado el 24/09/2018.

Artículo 11

1.- Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

A partir de las prescripciones normativas arriba citadas, el derecho humano a la vivienda se configura como un derecho esencial, toda vez que la carencia de vivienda adecuada -a más de constatar las condiciones de desventaja, marginación, miseria y vulnerabilidad-, representa un valladar casi insuperable para el disfrute y desarrollo de otros derechos humanos inmediatamente conexos con el espacio destinado a la habitabilidad humana.

En el discurso que se puede construir desde esta visión teórica, es posible soportar la insuficiencia de los instrumentos jurídicos sobre la materia, si en el contexto de la potestas estatal, no existen los mecanismos jurídicos, ni las políticas públicas con claro propósito de paliar el rezago y hasta las condiciones de vida infrahumanas de los habitantes; al respecto, las cifras acerca de la vivienda y las condiciones de ésta, ofrecidas por el INEGI, manifiestan que son pocas las viviendas que cuentan con todos los servicios que permiten tanto un desarrollo físico como emocional[12] , además de ser estos derechos quienes requieren sus garantías adecuadas. Ahora bien, esta situación no es privativa de los indígenas, porque también los miserables de las ciudades –indígenas y o indígenas- la sufren cotidianamente; sin embargo, ni duda cabe que son los indígenas quienes resienten con mayor fuerza esta desatención que históricamente los ha invisibilizado.[13] En este orden de ideas, las políticas públicas son una condición que a fortiori debe acompañar el enfoque declarativo-prescriptivo de las normas jurídicas.

Sin embargo, a pesar de lo importante que es contar con una vivienda adecuada, el Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos estima que en todo el mundo más de 1.000 millones de personas residen en viviendas insuficientes y que hay más de 100 millones de personas sin hogar.[14]

12 Encuesta Intercensal, Instituto Nacional de Estadística, Geografía, México 2015. Tomado de: http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf. Consultada el 28/09/2018.

13 Fue hasta 1994 (año del reclamo social conocido como el levantamiento zapatista), cuando el gobierno mexicano dedicó algunos esfuerzos para ayudar a los indígenas a paliar sus desventajas sociales. Sin embargo, la improvisación y el desconocimiento del contexto histórico-cultural, llevó al gobierno a proporcionar algunos enseres domésticos en lugares remotos que carecían de energía eléctrica; el resultado fue que los enseres domésticos, simplemente nunca funcionaron.

14 Folleto Informativo No. 21 El Derecho Humano a una Vivienda Adecuada, tomado de http://www2.ohchr.org/spanish/about/publications/docs/fs21_sp.htm#quérelaciónexisteentrelavivienda. Consultado el 29/08/2018.

IV. La sustentabilidad del medio ambiente

https://www.arquine.com/casa-kalach-ocuilan/

Como hemos venido señalando, el derecho a la vivienda digna es muy importante que esté conectado al derecho a un medio ambiente. Sin embargo, existen diversas orientaciones teóricas que referencian este último y lo califican con varias voces, como, por ejemplo, medio ambiente sano, medio ambiente sustentable o medio ambiente sostenible. Nos parece que estas distintas expresiones se focalizan en un lugar común que se concreta en la idea de la sustentabilidad ambiental que es "la administración eficiente y racional de los recursos naturales, de manera tal que sea posible mejorar el bienestar de la población actual sin comprometer la calidad de vida de las generaciones futuras".[15] Se trata pues, de asegurar la pervivencia del género humano actual, sin detrimento del mismo derecho que corresponderá a quienes todavía no nacen.

15 García, Elvira Dora y Ramírez Marín, Juan, Problemas actuales de derecho ambiental mexicano, Porrúa, México, 2010, p. 30

En las líneas que siguen veremos cómo son tratados los derechos a la vivienda, al medio ambiente y al desarrollo, en los distintos ordenamientos nacionales e internacionales. En este orden de ideas, es importante mencionar la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, expedida el 3 de junio de 1992, específicamente en lo que sigue:

PRINCIPIO 1.- Los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible. Tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza.

La vinculación entre estos derechos, es regulada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los siguientes artículos:

Artículo 4°.- Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley.

Artículo 25.- Corresponde al Estado la rectoría del desarrollo nacional para garantizar que éste sea integral y sustentable, que fortalezca la Soberanía de la Nación y su régimen democrático y que, mediante la competitividad, el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales, cuya seguridad protege esta Constitución.[16]

En el caso de las entidades federativas, hay un tratamiento similar de la cuestión, aunque no con la claridad antes destacada. En este caso, cito al Estado de México que en su Constitución Política establece lo siguiente:

Artículo 5º.- En el Estado de México todos los individuos son iguales y tienen las libertades, derechos y garantías que la Constitución Federal, esta Constitución, los Tratados Internacionales en materia de derechos fundamentales de los que el Estado Mexicano sea parte y las leyes del Estado establecen.

La Constitución local en análisis, destaca en un párrafo del mismo artículo 5º, lo siguiente:

En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

Los ascendientes, tutores y custodios tienen la obligación de preservar y exigir el cumplimiento de estos derechos y principios.[17]

16 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, texto vigente, tomado de http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Estado%20de%20Mexico/wo31242.pdf. Consultado el 30/08/2018.

17 Constitución Política del Estado libre y Soberano de México, texto vigente, tomado de http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex-.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig001.pdf. Consultado el 01/09/2018.

Como podemos ver, hay en todos los documentos citados, una gran riqueza de derechos esenciales que se hallan íntimamente relacionados. El último aquí referido que es el derecho al sano esparcimiento de los niños[18] y la correlativa garantía de su interés superior, no serían posibles sin un espacio físico adecuado; es decir, sin una vivienda digna.

Para Henao: "Desde la perspectiva analizada, el ambiente sano es un derecho constitucional fundamental, pues en él se cumplen tanto la dimensión axiológica como la subjetiva". [19] De acuerdo con esto, el derecho al medio ambiente debe definirse en relación al hombre, ya que es una condición esencial para la vida humana y tienen, además, un valor intrínseco propio. "En suma, se trata de reglas que deben regular, por un lado, las relaciones de los seres humanos entre sí y, por el otro, las relaciones de los seres humanos con el resto de la biósfera. El derecho humano al medio ambiente es, así, el arco que une los dos pilares del futuro".[20]

V. De las Políticas Públicas

La reflexión respecto a la construcción epistemológica del derecho humano a la vivienda, plantea una pregunta esencial que sirve para cuestionar las políticas públicas de cualquier: Si la tierra es nuestro hogar común, ¿cómo puede haber personas sin hogar?; ¿cómo puede justificarse que haya seres humanos sin tierra, sin techo?
Ahora bien, se propone que algunos lineamientos que el Estado –principal obligado en esta materia- deberá atender a través de su gobierno, son al menos, los siguientes:

1. Un cambio de paradigma en la concepción de la vivienda tradicional que incorpore los elementos inherentes al grupo indígena concreto, en el entendido de que cada cual tiene necesidades específicas y un entorno particular.
2. Diseño de la vivienda con base en la utilización de un sistema de integración de recursos con el menor impacto ambiental posible.
3. Construcción de vivienda sostenible con respeto al medio ambiente, a partir del manejo adecuado de los recursos, de acuerdo a las condiciones ambientales del lugar.
4. Impulsar acciones para la certidumbre jurídica sobre la propiedad, a través de programas de regularización y/o escrituración de la vivienda.

Con estos criterios generales, es posible ensayar una serie de políticas públicas[21] que deben asumir a fortiori que: "Por vivienda, en términos generales se entiende el refugio natural, o construido por la mano del hombre, en el que éste habita de modo temporal o permanente. En cuanto a que signifique que sea digna podría entenderse que es digna aquella vivienda que da cumplimiento a las más básicas necesidades del hombre, como pueden ser una cierta privacidad –intimidad- y un elemental equipamiento."[22]

18 Este derecho que en términos genéricos está contemplado en el artículo 24 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, adquiere mayor fuerza en referencia a los niños, los adolescentes y los jóvenes.
19 Henao Pérez, Juan Carlos, "El derecho a un ambiente sano desde la perspectiva constitucional colombiana", en Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano, año XVI, IIJ-UNAM, México, 2010, p. 582, tomado de https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/anuario-derecho-constitucional/article/view/3946/3466. Consultado el 2/09/2018.
20 Kiss, Alexander Ch., El derecho a un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado, p. 125, tomado de https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/2/908/6.pdf. Consultado el 6/09/2018.
21 Sobre este punto, "… es posible plantear que para la existencia de una Política Pública resulta necesario que las autoridades estatales adelanten acciones encaminadas a alcanzar unos objetivos previamente definidos, a través de un curso de acción que procure transformar una situación actual en una situación futura y deseable". Holguín, Carmen Jimena, "La participación social y ciudadana en las políticas públicas: apuntes para su reflexión", Roth Deubel, André-Noël (editor), El análisis y la evaluación de las políticas públicas en la era de la participación. Reflexiones teóricas y estudios de casos, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2013, pp. 175 y 176
22 Ferrando Nicolau, Esperanza, "El derecho a una vivienda digna y adecuada", en Anuario de Filosofía del Derecho, Ministerio de la Presidencia, Gobierno de España, Madrid, 1992, p. 3016, tomado de https://www.boe.es/publicaciones/anuarios_derecho/anuario.php?id=F_1992_ANUARIO_DE_FILOSOF%CDA_DEL_DERECHO. Consultado el 09/09/2018.

De lo anterior, una vivienda digna es aquella que cuenta con el escenario y las condiciones para el desarrollo del potencial humano. En este sentido, las condiciones para una vivienda indígena digna, más allá de los pormenores de orden arquitectónico[23] son, entre otras:

- Habitabilidad. Este concepto se refiere a la necesidad de contar con el espacio suficiente respecto del número de habitantes.
- La protección ambiental, entendida como el compromiso de toda persona de respetar y cuidar el medio ambiente.
- Viabilidad tecnológica, referida a la capacidad de los indígenas para adaptarse a objetos tecnológicamente modernos que les permitirán tener una mejor calidad de vida.
- Identidad cultural, para mantener el respeto irrestricto a las costumbres y cosmovisión de cada pueblo indígena.

En el corolario de estas disquisiciones, decir "vivienda digna armónica con el medio ambiente", nos lleva a identificar viviendas autosuficientes que pueden ser construidas con materiales próximos y de bajo costo y que no agreden al medio ambiente. Viviendas de este tipo, accesibles y funcionales, permitirán a los indígenas, el acceso a un mejor nivel de vida. En este orden de ideas, una vivienda autosuficiente es aquella que, si bien cuenta con los servicios básicos necesarios, también aprovecha los recursos naturales; es decir, ahorra energía, agua y recursos, y reduce o evita la contaminación. En términos llanos, este tipo de vivienda aprovecha las condiciones naturales del entorno para disminuir las necesidades energéticas y asume que no hay desperdicio, que todo material es recurso que se puede y debe ocupar racionalmente, reutilizar y reciclar.

Consideraciones finales

El ejercicio argumental contenido en estas líneas, nos ha mostrado la necesidad de generar estudios y políticas públicas en el rubro de la vivienda para los grupos vulnerables. La naturaleza esencial del derecho a la vivienda, ha quedado evidenciado tanto en la dimensión teórico-conceptual, como en las normas de orden nacional e internacional que tratan esta cuestión.

En este orden de ideas, además del necesario ejercicio epistemológico trazado para la conexión entre los derechos humanos aquí tratados, la implementación de políticas públicas es una tarea fundamental del Estado en la atención de este rubro fundamental para la vida de las personas que pertenecen al grupo vulnerable de los indígenas. En el mismo sentido, la relación de estos derechos con la preservación del medio ambiente, significa un esfuerzo adicional de índole hermenéutico, pero mayormente en las tareas cotidianas que debe realizar el gobierno para atender el derecho fundamental de los indígenas a una vivienda digna.

23 Sobre el particular, puede verse Audefroy, Joel, "El mejoramiento de la vivienda indígena en la ciudad de México", Revista INVI, volumen 20, número 53, Universidad de Chile, Santiago, 2005.

Fuentes y referencias

- Amaya Navas, Oscar Darío, El desarrollo sostenible y el derecho fundamental a gozar de un medio ambiente sano. El desarrollo sostenible como contenido esencial para configurar la naturaleza fundamental del derecho a gozar de un ambiente sano, Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2012.

- Audefroy, Joel, "El mejoramiento de la vivienda indígena en la ciudad de México", Revista INVI, volumen 20, número 53, Universidad de Chile, Santiago, 2005.

- Casals-Tres, Marina, et. al "Aproximación a una habitabilidad articulada desde la sostenibilidad. Raíces teóricas y caminos por andar", Revista INVI, número 77, mayo 2013, volumen 28. Disponible en: http://revistainvi.uchile.cl/index.php/INVI/article/view/680/1079

- Ferrando Nicolau, Esperanza, "El derecho a una vivienda digna y adecuada", en Anuario de Filosofía del Derecho, Ministerio de la Presidencia, Gobierno de España, Madrid, 1992, Disponible en: https://www.boe.es/publicaciones/anuarios_derecho/anuario.php?id=F_1992_ANUARIO_DE_FILOSOF%CDA_DEL_DERECHO

- García, Elvira Dora y Ramírez Marín, Juan, Problemas actuales de derecho ambiental mexicano, Porrúa, México, 2010

- González Chávez, María de Lourdes, Uribe Arzate, Enrique, "La protección jurídica de las personas vulnerables", Revista de derecho, núm. 27, Universidad del Norte, Colombia, 2007.

- Henao Pérez, Juan Carlos, "El derecho a un ambiente sano desde la perspectiva constitucional colombiana", en Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano, año XVI, IIJ-UNAM, México, 2010. Disponible en: https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/anuario-derecho-constitucional/article/view/3946/3466

- Holguín, Carmen Jimena, "La participación social y ciudadana en las políticas públicas: apuntes para su reflexión", Roth Deubel, André-Noël (editor), El análisis y la evaluación de las políticas públicas en la era de la participación. Reflexiones teóricas y estudios de casos, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2013

- Kiss, Alexander Ch., El derecho a un medio ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Disponible en: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/2/908/6.pdf

- Olano García, Hernán Alejandro, "El derecho a la vivienda digna en Colombia", Díkaion, vol. 20, núm. 15, noviembre, Universidad de la Sabana, Cundinamarca, 2006

- Ramírez Ortíz, Diana y Ramírez Marín, Juan, Derecho ambiental y desarrollo sustentable, Porrúa, México, 2012

- Serrano Carreto, Enrique (Coord.), Regiones indígenas de México, Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, PNUD México, 2006. Disponible en: http://www.cdi.gob.mx/regiones/regiones_indigenas_cdi.pdf

- Constitución Política del Estado libre y Soberano de México, texto vigente, tomado de http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig001.pdf.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, texto vigente, tomado de http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Estado%20de%20Mexico/wo31242.pdf.
- Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, texto vigente, tomado de https://www.oas.org/dil/esp/Declaración_Americana_de_los_Derechos_y_Deberes_del_Hombre_1948.pdf.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, texto vigente, tomado de: http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/.
- Encuesta Interesal, Instituto Nacional de Estadística, Geografía, México 2015. Tomado de: http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/2015/doc/eic_2015_presentacion.pdf.
- Folleto Informativo No. 21 El Derecho Humano a una Vivienda Adecuada. Disponible en: http://www2.ohchr.org/spanish/about/publications/docs/fs21_sp.htm#quérelaciónexisteentrelavivienda
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "La población indígena en México", 2004, disponible en: http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/2104/702825497583/702825497583_17.pdf.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, texto vigente, tomado de https://www.colmex.mx/assets/pdfs/3-PIDESC_50.pdf?1493133895.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo en revisión 622/2015. Mardonio Carballo Manuel. 20 de enero de 2016. Ponente: Arturo Zaldívar Lelo de Larrea. Secretaria: Ana María Ibarra Olguín

Los datos e información de este artículo son responsabilidad de quien lo escribió.

Integración a los Servicios de Salud Pública de Mexicanos adultos mayores que trabajan en Estados Unidos 2016

https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-atencion-de-enfermeria-en-el-adulto-mayor-sano-y-enfermo/

Elaborado por:
Diego Abelardo González Bejarano[1]
Juan Gabino González Becerril[2]
Universidad Autónoma del Estado de México

1Estudiante de la Facultad de Economía de la Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México, E-mail: diego_neza@hotmail.com
2 Economista y con posgrado en Estudios de Población. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México. E-mail: gonzalezg2012@hotmail.com.

Resumen

Este texto tiene como propósito revisar el peso de las variables de capital humano, las demográficas, las del contexto y la ciudadanía que tienen sobre el acceso a los servicios médicos públicos de los adultos mayores mexicanos residentes en Estados Unidos en 2016. Con base en la *American Community Survey* (ACS) y el método de probabilidad logística para verificar el peso de cada variable y dimensión en la integración a la salud de los inmigrantes adultos mayores nacidos en México residentes en Estados Unidos.

Palabras claves: integración, segmentación, capital humano, demográficas, contexto adulto mayor, salud pública, regresión logística, posibilidad y política

Integration into public health services of Mexican seniors working in the United States 2016

Abstract

The purpose of this text is to review the weight of the variables of human capital, demographics, context and citizenship on access to public medical services for Mexican elderly residents of the United States in 2016. Based on the American Community Survey (ACS) and the logistic probability method to verify the weight of each variable and dimension in the health integration of Mexican-born elderly immigrants residing in the United States.

Keywords: integration, segmentation, human capital, demographics, elderly adult context, public health, logistic regression, possibility and policy.

Integración segmentada en la salud de los inmigrantes en Estados Unidos

La integración de los migrantes y de sus hijos en la sociedad estadounidense es segmentada y toma diferentes caminos, dependiendo de una variedad de factores individuales y de contextos, incluyendo la estructura cambiante de las oportunidades económicas, las consecuencias de la discriminación racial y la segmentación de la sociedad estadounidense a la cual está expuesto el grupo de migrantes (Rumbaut, 1997) (criticada por el trasnacionalismo).

Dado el objetivo que se plantea en esta exposición se usará el enfoque de integración debido a que algunas evidencias señalan que la integración de los migrantes a la sociedad receptora conlleva la adopción de ciertos hábitos y comportamientos que inciden en el acceso a los servicios de salud (Yabiku y otros, 2009; Escobar y otros, 2013).

Vicente Blanco afirma que:

"(la) Integración social, económica y/o laboral, que se refiere a la inserción de los inmigrantes en el mercado de trabajo, el grado de cobertura de sus necesidades primarias (vivienda, salud, educación, etc.) y la situación familiar." (Blanco, 2004: 174).

Los factores asociados a la integración y acceso a los servicios de salud de los inmigrantes se asocian principalmente a elementos demográficos como la edad, sexo y estado civil (factores que predisponen), además de factores como el capital humano (nivel de estudio, situación laboral, ingreso y seguro privado), necesidades de atención (salud autopercibida, enfermedad crónica, limitación de la actividad y accidentes), factores relativos a los servicios (dificultad en el uso de los servicios, negación de la atención), otros factores (comunidad, hábitos de vida, tiempo de estancia en el lugar de residencia, red social y otros) (Torres et al., 2007; Rodríguez, et al. 2008; Jiménez y Hernández, 2011; González, 2015).

Política en el acceso a la salud en Estados Unidos

https://ww2.elmercurio.com.ec/2018/10/11/migrantes-tienen-acceso-a-servicios-de-salud-gratuitos/

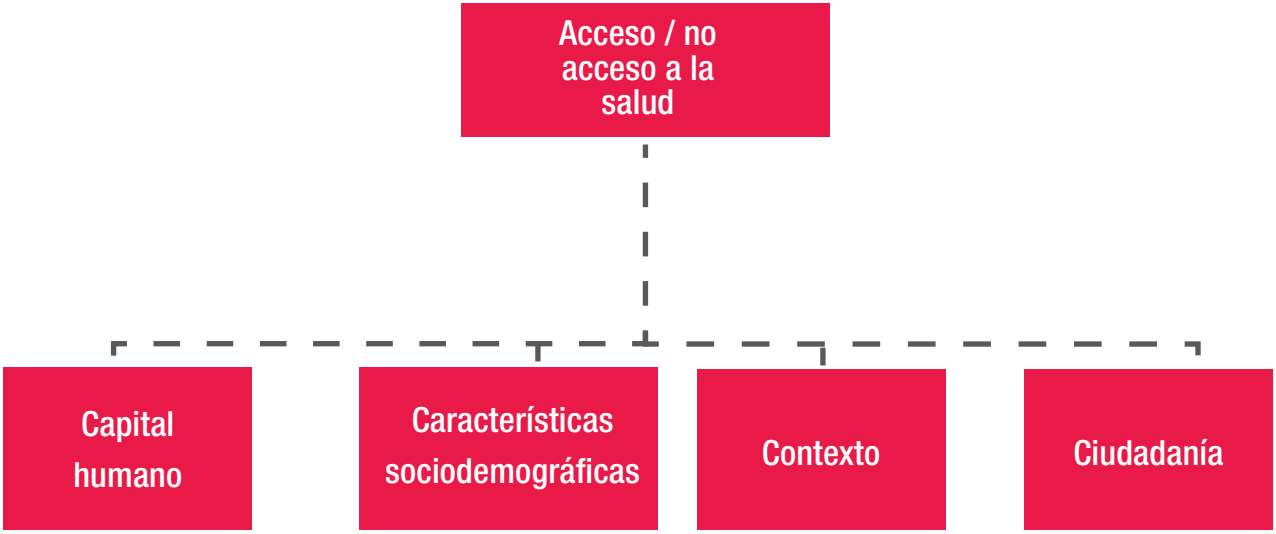
Los inmigrantes legales que han vivido en los Estados Unidos por más de cinco años tienen acceso a programas federales y pueden comprar seguros privados u obtener cobertura a través de su empleador. Sin embargo, los inmigrantes indocumentados (aproximadamente la mitad de los inmigrantes mexicanos) no están incluidos en las disposiciones federales, aunque muchos ocupan puestos de trabajo que tienen un alto riesgo de lesiones. De hecho, los inmigrantes latinos sufren 50% más muertes relacionadas con el trabajo en comparación con los estadounidenses. Las opciones para acceder a servicios de salud para inmigrantes indocumentados son centros de salud comunitarios y organizaciones no gubernamentales.

¿Por qué entonces la gente piensa que los mexicanos y otros inmigrantes están abusando del sistema de salud? La respuesta es sencilla: hay una idea errónea de que los inmigrantes están abusando del uso de los servicios de emergencia. La Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Acción Laboral (EMTALA), prohíbe a los hospitales rechazar a las personas que necesitan servicios de emergencia, aunque no estén aseguradas o estén indocumentadas. Las emergencias incluyen trabajo de parto, así como lesiones profesionales. Como resultado, muchas de las mujeres indocumentadas dan a luz en servicios de atención médica de emergencia y muchos trabajadores indocumentados van a la sala de emergencias cuando sufren lesiones. Pero, de hecho, los inmigrantes son menos propensos a utilizar el sistema de salud, incluidos los servicios de urgencias, en comparación con el resto de la población estadounidense.

Fuentes de información y metodología

En este trabajo usamos como fuente de información la American Community Survey 2016 (ACS), dicha fuente de información permite verificar que existe un aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total en Estados Unidos (población de 60 años o más nacida en México). Asimismo, podemos trabajar los datos sin ponderar, los cuales en 2016, eran de 6,122. Los datos ponderados de residentes mexicanos con 60 años y más en Estados Unidos en el año 2016 suman 1,615,010; de los cuales 40% (645,174) trabajan.

La ACS permite tener la cifra y construir el objeto de estudio, cuya variable dependiente es tener acceso o no a los servicios de salud que presta el Estado. Como determinantes se tiene a las dimensiones de capital humano, las características sociodemográficas, el contexto y la ciudadanía (Esquema 1). Dichas dimensiones y variables funcionan como barreras y/o facilitadores potenciales hacia el acceso a los servicios sanitarios/políticas de salud en Estados Unidos por parte de las y los inmigrantes de la tercera edad.



Metodología: regresión logística dicotómica

Para poder verificar el peso de las dimensiones y variables que influyen en el acceso o no acceso a los servicios de salud por parte de los adultos mayores mexicanos residentes en Estados Unidos, se tiene que P = variable dependiente (Acceso a seguro/ No acceso) expresado en el modelo siguiente:

$$P= 1/1+e-(\beta_0+ \beta_1 X_1+ \beta_2X_2+ \beta_3X_3+ \beta_4X_4 + \beta_5X_5 + \beta_6X_6+ \beta_7X_7 + \beta_8X_8 + \beta_9X_9)$$

Las dimensiones y variables se codificaron tal como sigue:

Dimensión: Capital Humano
X_1 = Educación (Sin escolaridad, algo-college, college, licenciatura, licenciatura, maestría-profesional y doctorado)
X_2= Dominio del inglés (bien y no bien)
X_3 = Años en Estados Unidos (0 a 5 años; 6 a 10 años; y 11 años o más)

Dimensión: Características sociodemográficas
X_4 = Sexo (hombre-mujer)
X_5 = Edad (60-69 años; 70 a 79 años, y 80 o más años)
X_6 = Estado civil (casado, otro (a))

Dimensión: Contexto y ciudadanía
X_7 = Lugar de residencia (región)
X_8 = Rama de actividad (Extracción, Transformación, Servicios de distribución, Servicios de producción, Servicios sociales y Servicios personales)
X_9 = Ciudadanía (Naturalizado y no naturalizado)

Análisis de resultados de la integración de los adultos mayores mexicanos residentes en Estados Unidos

De acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO) se dice que el número de inmigrantes mexicanos que no cuentan con un seguro de salud casi se duplicó entre 1994 y 2012, al pasar de 3.3 millones a 6.4 millones de personas, y que se mantiene constante en los 6 millones desde ese año hasta 2016, lo cual expresa una relación directa con el crecimiento del volumen de la población inmigrante mexicana en Estados Unidos (CONAPO, 2013) (véase cuadro I).

El CONAPO sostiene que la cobertura médica para los indocumentados es mucho más visible con la juventud migrante no acompañada y en familias en el estado de California. Así mismo como resultado de las desigualdades socioeconómicas, los mexicanos residentes en Estados Unidos tienen mayor riesgo para contraer enfermedades crónicas que sus contrapartes estadounidenses.

En este mismo orden de ideas, la citada institución mexicana indica que la prevalencia de diabetes mellitus y de obesidad en trabajadoras y trabajadores latinos agrícolas en California, el proceso de salud-enfermedad y la depresión en mujeres migrantes poblanas que residen en Nueva York, entre otros, son frecuentes entre los inmigrantes mexicanos residentes en Estados Unidos.

Cuadro I. Población mexicana residente en Estados Unidos sin acceso al seguro médico

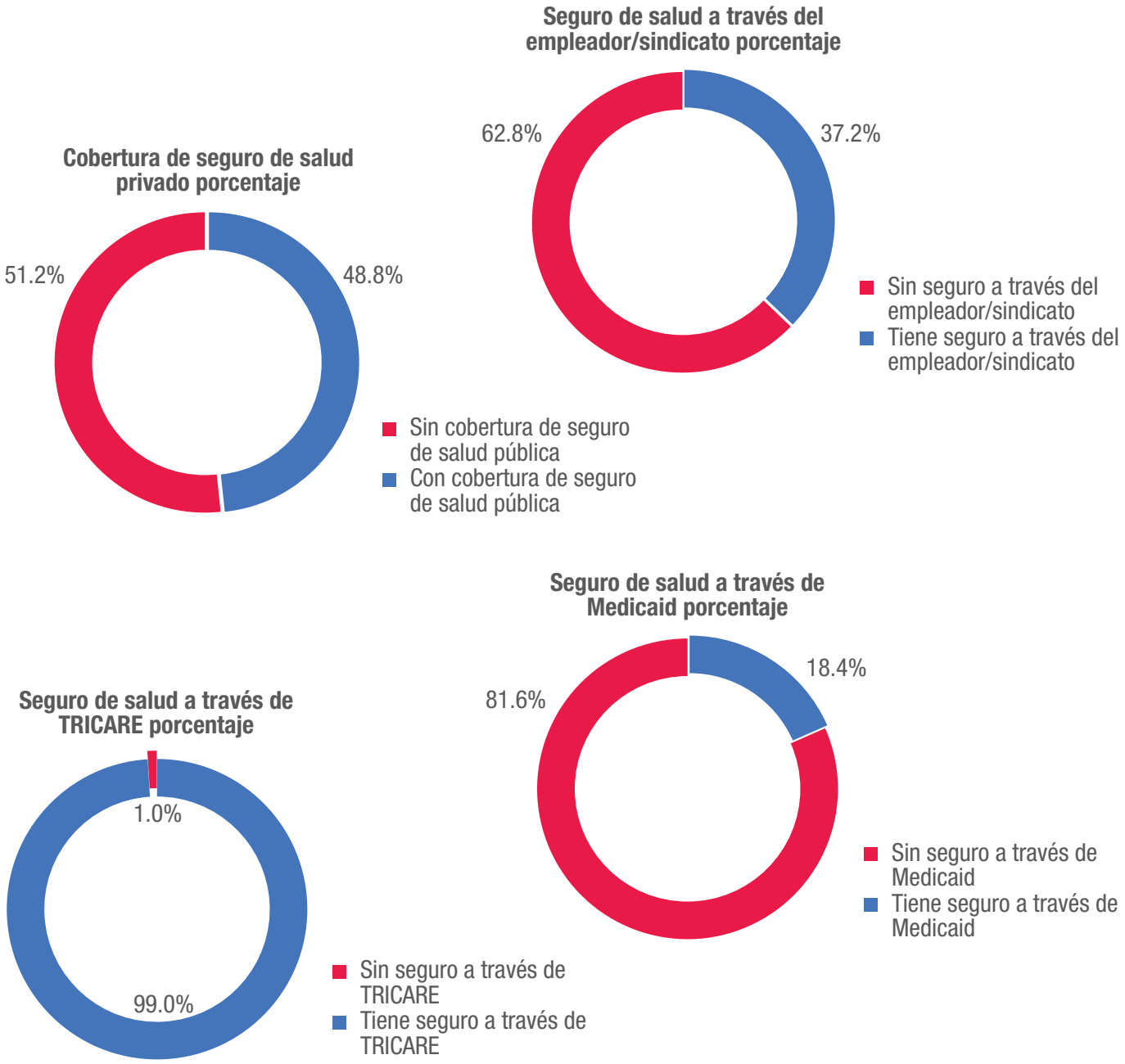
Año	Poblacion nacida en México	Poblacion nacida en México sin seguro médico	Porcentaje
2004	10.7	5.8	54.2
2005	11.0	5.8	52.7
2006	11.1	6.0	54.1
2007	11.8	6.7	56.8
2008	11.8	6.4	54.2
2009	11.9	6.3	54.9
2010	11.9	6.5	54.6
2011	11.6	6.4	55.2
2012	11.9	6.4	53.8
2013	11.8	6.2	52.5
2014	11.8	6.2	52.4
2015	11.9	6.2	52.2
2016	11.9	6.2	52.1

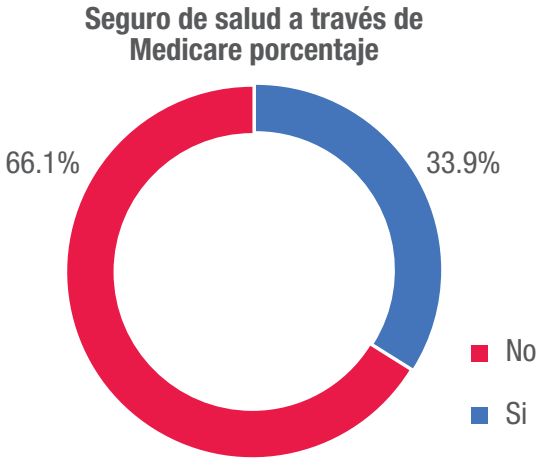
http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Migracion_y_Salud_Inmigrantes_mexicanos_en_Estados_Unidos_10_anos_de_perspectiva

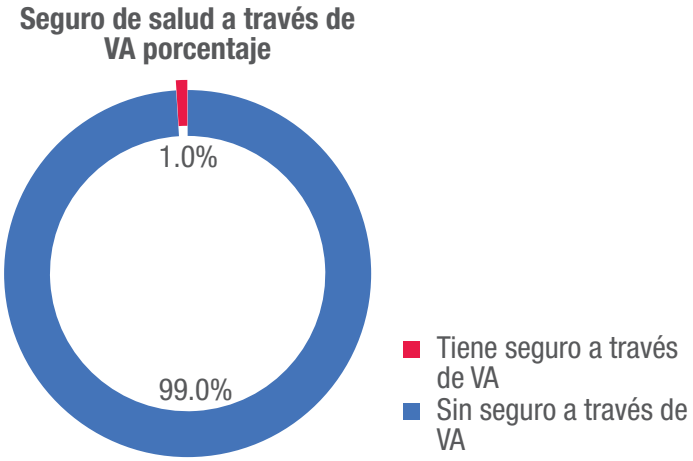
Con estos datos generales podemos apreciar un bajo porcentaje en el acceso a los servicios de salud privado que oferta el mercado de salud estadunidense. Pero, sobre todo, cuando hablamos de adultos mayores o personas de mayores de 60 años o más que declararon haber nacido en México y que eran residentes en Estados Unidos en 2016. La desigualdad y la falta de seguridad médica de las y los mexicanos adultos mayores es dramática, por ejemplo, sólo el 49% de estos cuentan con seguro privado, el 62.1% no cuenta con seguridad a través del empleador o sindicato, pero el 99 por ciento no cuenta con el TRICARE, 81.6% no cuenta con Medicaid, 66.1% no cuenta con Medicare, 99 por ciento no contaba con él VA y de los servicios médicos prestados por el Estado, 56.4% no tiene acceso a éste. Esta distribución porcentual expresa la reducida propensión de los mexicanos (as) adultos mayores a contar con un seguro privado a lo largo y ancho de Estados Unidos (Véase gráficas siguientes).

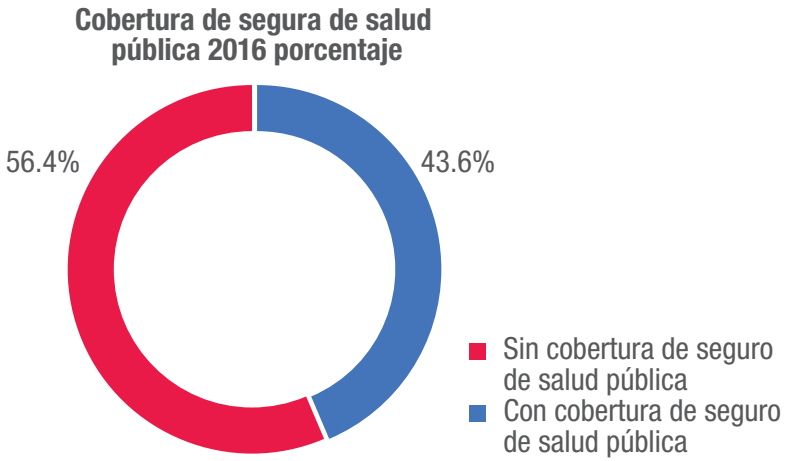
Estas cifras son contrarias a lo que piensan los sectores más conservadores de Estados Unidos con relación al usufructo de los programas de servicios de salud en donde los principales beneficiarios (as) son los extranjeros (as), y que ellos (los conservadores) buscan restringir, segregar o excluir de los derechos de los servicios de salud de las poblaciones inmigrantes, particularmente las que se encuentran en condición indocumentada (CONAPO, 2010).

Gráfica 1: Adultos mayores mexicanos radicados en Estados Unidos según cobertura de seguro de salud, 2016









Fuente: elaboración propia con base en la *American Community Survey*, 2016.

Resultados: modelo de regresión logística, 2016

Los determinantes de capital humano o como algunos refieren los que capacitan (nivel educativo, dominio del idioma en el lugar destino y tiempo de residencia) influyen en forma positiva (o negativa) en la integración o acceso en forma desigual a los servicios de la salud (Llop-Gironés et al. 2014).

a) Por ejemplo, en nuestro ejercicio, tenemos que, a mayor escolaridad del adulto mayor de 60 años, la probabilidad es mayor para acceder o integrarse a los servicios de salud que presta el Estado en Estados Unidos en relación a quienes no cuentan con algún nivel de escolaridad.
b) El conocimiento del idioma inglés permite una mayor probabilidad a integrarse de manera positiva a los servicios de salud en Estados Unidos.
c) En cambio, para aquellos migrantes mayores de 60 años de edad recién llegados, su probabilidad es menor, porque como dicen los teóricos de la integración, les falta un tiempo de ambientación.

En los análisis del acceso o integración a los servicios a la salud por parte de los inmigrantes se incluyen factores relativos a las características individuales como determinantes de la incorporación exitosa o no. Los estudios existentes han mostrado las desigualdades sociales en el acceso a los servicios de salud que podían ser explicadas por desigualdades en la integración expresadas en el sexo, la edad y el estado civil para poder acceder a los servicios de salud en los lugares de destino de los migrantes (Llop-Gironés et al, 2014).

a) Para este caso, el ser adulto mayor masculino, disminuye la probabilidad de acceder a los servicios de salud en relación al de las mujeres.
b) Lo mismo sucede en cuanto a mayor edad del adulto, menor es la probabilidad de integrarse exitosamente a los servicios de salud pública.
c) Por el contrario, para quienes están en una condición distinta a la de casado (soltero, divorciado, etc.), aumenta su probabilidad de acceso a los servicios de salud en el vecino país del norte.

El ser adulto mayor, tener un trabajo precario y vivir en un país distinto al suyo existe un mayor riesgo a ser excluido de los servicios de salud (Llop-Gironés et al, 2014). Sin embargo, hay una diferencia importante según el sector de actividad de que se trate. Para el caso de los adultos mayores mexicanos residentes en Estados Unidos en 2016, se tiene que en los sectores la industria de transformación, la distribución, la producción y los servicios personales aumentan su probabilidad en el acceso a los servicios de salud estadunidense (véase cuadro II).

Si el análisis se hace desagregado por región de residencia tenemos lo siguiente: residir en la región del oeste aumenta la probabilidad de acceder a los servicios de salud estatal (19 por ciento mayor a la del noreste), 35.7 por ciento en la región sur y 9.7 en el noroeste. Este es otro caso de una desigualdad en la probabilidad de la integración o acceso a los servicios de salud por parte de los inmigrantes adultos mayores mexicanos residentes en Estados Unidos (véase cuadro II).

Por último, particularmente los inmigrantes no naturalizados presentan una menor probabilidad de acceder a los servicios médicos estadunidense, esto por el miedo a registrarse o a ser deportado por su condición de indocumentado (a) (véase cuadro II).

Cuadro II.

Posibilidaes de acceso a los servicios de la salud de los adultos mayores mexicanos radicados en Estados Unidos, 2016

Variables en la ecuación									
Paso 1ª		B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	LC. 95% para EXP(B)	
	Nivel educativa							Inferior	Superior
Capital humano	Sin escolaridad			15.800	5	.007			
	Algo de collage	-.292	.412	.505	1	.478	.746	.333	1.673
	1-4 años de collage	-.155	.406	.148	1	.702	.856	.386	1.897
	Un año y licenciatura co	-.172	.412	.174	1	.676	.842	.375	1.888
	Maestría y profesional	.291	.424	.470	1	.493	1.338	.582	3.073
	Doctorado	.068	.438	.024	1	.877	1.070	.454	2.524
	Dominio del Inglés (1)	.214	.061	12.275	1	.000	1.238	1.099	1.398
	11 años o más			23.801	2	.000			
		-.930	.247	14.179	1	.000	.3.94	.243	.640
	0-5 años	-.358	.298	1.428	1	.232	.701	.391	1.255
Características demográficas	Sexo (1)	-.033	.061	.285	1	.593	.968	.858	1.091
	60-69 años			496.501	2	.000			
	70-79 años	2.255	.267	71.171	1	.000	9.539	5.649	16.109
	80 o más años	-.069	.288	.058	1	.810	.934	.533	1.638
	Edo civil(1)	.249	.063	15.744	1	.000	1.283	1.134	1.451

Continua cuadro II.

Posibilidaes de acceso a los servicios de la salud de los adultos mayores mexicanos radicados en Estados Unidos, 2016

Contexto	Extracción			9.175	5	.102			
	Transformación	.252	.132	3.638	1	.056	1.287	.993	1.668
	Servicios de distribución	.195	.153	1.619	1	.203	1.215	.900	1.641
	Servicios de producción	.069	.128	.288	1	. 591	1.071	.883	1.377
	Servicios sociales	-.135	.188	.514	1	.473	.874	.605	1.263
	Servicios personales	.131	.120	1.179	1	.278	1.140	.900	1.443
	Región noreste			55.269	4	.000			
	Región medio este	-.367	.063	33.581	1	.000	.693	.612	.784
	Región sur	.305	.203	2.267	1	.132	1.357	.912	2.020
	Región oeste	1.070	.707	2.289	1	.130	2.916	.729	11.666
	Región noreste	.093	.110	.713	1	.399	1.097	.884	1.361
Ciudadania	Naturalizados			35.180	2	.000			
	No naturalizados	-.364	.061	35.063	1	.000	.695	.616	.784
	Constante	-.782	.547	2.044	1	.153	.457		

a. Variable(s) introducida(s) en el paso 1: nivel, ingles 2, años usa, SEX, edad, Estado civil, sector 2, religion usa, ciudadania

Fuente: elaboración propia con base en la American Community Survey, 2016.

Consideraciones finales

Lo aquí presentado permite plantear algunas hipótesis del acceso o integración a los servicios de salud que presta el Estado estadunidense hacia los adultos mexicanos residentes en Estados Unidos.

A mayor capital humano más grande es la probabilidad de tener acceso a la salud pública de los mexicanos residentes en Estados Unidos. Es decir, a mayor nivel educativo mayor probabilidad. También a un mayor dominio del inglés, mayor probabilidad del acceso a los servicios de salud. Caso contrario con los recién llegados que tienen una probabilidad negativa.

Para las variables sociodemográficas se puede plantear la hipótesis de que el hecho de ser mujer adulta mayor se reduce la posibilidad de acceder a la cobertura de servicios de salud pública. Asimismo, a mayor edad presenta mayor probabilidad y también estar en una condición distinta a la de casado (a). Para el caso de las mujeres adultas mayores, sus probabilidades aumentan en la integración o acceso a la salud en Estados Unidos.

El caso curioso es que quienes están trabajando en los sectores de transformación, distribución, producción sus probabilidades aumentan con excepción de los servicios personales.

También aumenta la probabilidad para quienes residen en las regiones del sur, noreste y oeste de Estados Unidos. Esto tiene que ver con la concentración de mexicanos y con entidades donde la legislación hacia los migrantes es reconocida como amigable.

En cuanto a la ciudadanía es una variable que de acuerdo con la probabilidad dificulta su integración a través del acceso a los servicios de salud. Es decir, el no contar con la naturalización es un factor en contra de la integración exitosa en el vecino país del norte para los adultos mayores mexicanos. Por tanto, ha este comportamiento le denominamos integración segmentada cuya característica es de exclusión, segregación y discriminación existente en el acceso a los servicios médicos en Estados Unidos hacia los inmigrantes adultos mayores. Esto se acentúa en un contexto de mayor endurecimiento de la política migratoria actual, la cual dificultaría aún más esta condición de desventaja y baja integración de los adultos mayores mexicanos en Estados Unidos.

Fuentes y referencias

- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2013). Migración y Salud. Inmigrantes mexicanos en Estados Unidos, disponible en http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1759/1/images/Migracion_y_Salud_Inmigrantes_Mexicanos_en_Estados_Unidos.pdf

- Consejo Nacional de Población del Gobierno de México (CONAPO) (2010). Migración y Salud. Inmigrantes mexicanas en Estados Unidos, disponible en http://imumi.org/attachments/article/255/Inmigrantes_mexicanas_Estados_Unidos.pdf

- Escobar, Agustín, Susan Martin, Lindsay Lowell y Rafael Fernández de Castro, (2013). Estudio Binacional sobre migrantes mexicanos en Estados Unidos y México, en Foreing Affairs Latinoamerica, Volumen 13, No. 3, julio-septiembre, pp. 12-17, disponible en http://revistafal.com/wp-content/uploads/2014/09/8_4-autores.pdf

- González González, César, (2015). "Los determinantes: los cambios demográficos", en Luis Miguel Gutiérrez Robledo y David Kershenobich Stalnikowitz, Coordinadores, Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción, UNAM, Coordinación de la Investigación Científica: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial; Academia Nacional de Medicina de México: Academia Mexicana de Cirugía: Instituto Nacional de Geriatría, pp. 81-93. Disponible en http://www.geriatria.salud.gob.mx/-descargas/publicaciones/Envejecimiento_y_salud_3a_edicion.pdf

- Jiménez-Rubio D, Hernández-Quevedo C. (2001). Inequalities in the use of health services between immigrants and the native population in Spain: what is driving the differences? Eur J Health Econ. Pp. 12: 17-28.

- Jiménez-Rubio D, Hernández-Quevedo C. (2001). Inequalities in the use of health services between immigrants and the native population in Spain: what is driving the differences? Eur J Health Econ. Pp. 17-28.

- Rodríguez Álvarez E, Lanborena Elordui N, Pereda Riguera C, Rodríguez Rodríguez A. (2008). Impacto en la utilización de los servicios sanitarios de las variables sociodemográficas, estilos de vida y autovaloración de la salud por parte de los colectivos de inmigrantes del País Vasco, 2005. Rev Esp Salud Pública. Pp. 209-20.

- Rodríguez Álvarez E, Lanborena Elordui N, Pereda Riguera C, Rodríguez Rodríguez A. (2005). Impacto en la utilización de los servicios sanitarios de las variables sociodemográficas, estilos de vida y autovaloración de la salud por parte de los colectivos de inmigrantes del País Vasco, Rev Esp Salud Publica. 2008; 82: 209-20.

- Ruben Rambaut, (1 de septiembre de 1997). Introduction: Immigration and Incorporation. Sociological Perspectives, 40, 333-338.
- Torres-Cantero AM, Miguel AG, Gallardo C, Ippolito S. (2007). Health care provision for illegal migrants: may health policy make a difference? Eur J Public Health. P.p. 17: 483-5.

- Torres-Cantero AM, Miguel AG, Gallardo C, Ippolito S. (2007). Health care provision for illegal migrants: may health policy make a difference? Eur J Public Health. P.p. 17: 483-5.

- Vicente Blanco, D.J. (2004). La construcción social del inmigrante por la legislación de extranjería, en: Varios Autores, Voces escondidas: Realidad socioeconómica y laboral de la población inmigrante en Castilla y León, Valladolid, Germania.
- Yabiku ST, Glick JE, Wentz EA, Haas SA, Zhu L. (2009). Migration, health, and environment in the desert southwest. Population & Environment, 30:131–158. doi: 10.1007/s11111-009-0082-4.

Los datos e información de este artículo son responsabilidad de quien lo escribió.

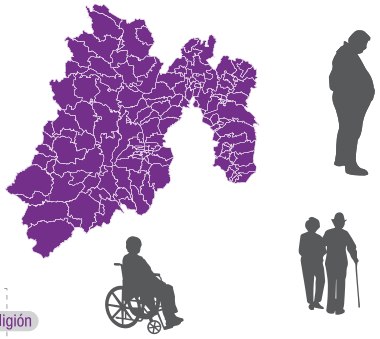
Numeralia del Estado de México

LO QUE SE MIDE SE PUEDE MEJORAR

La Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017

Proporciona información para conocer la prevalencia de la discriminación y sus manifestaciones en el país.

Discriminar es la distinción, exclusión, restricción o preferencia arbitraria o injusta que se comete por **acción u omisión**, y afecta a personas o grupos de personas, obstaculizando, **limitando o anulando** el reconocimiento, goce y ejercicio de sus derechos humanos y sus libertades, **con intención o sin ella**, (INEGI).



Tipos de discriminación

- Origen étnico o nacional
- **Color de piel**
- Edad
- **Cultura**
- Sexo
- **Apariencia física**
- **Discapacidades**
- Religión
- **Condición social, económica, de salud o jurídica**
- Identidad o filiación política
- **Antecedentes penales**
- Estado civil
- **Situación migratoria**
- Embarazo
- **Idioma**
- **Género**
- Opiniones
- **Responsabilidades familiares**
- Situación familiar
- Características genéticas
- **Lengua**

24 de cada **100** personas de **18 años y más,** en el **Estado de México,** declararon haber sido discriminadas por algún motivo o condición personal.

El tono de piel, manera de hablar, **peso o estatura,** forma de vestir o arreglo personal, **clase social,** lugar donde vive, creencias religiosas, sexo, edad y **orientación sexual** son las **principales razones** por las que la **población mexiquense** se ha sentido discriminada.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

COESPO CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN

EDOMÉX DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

1

59 de cada 100 personas mayores de 18 **años** justifican poco o nada que las personas **practiquen tradiciones o costumbres distintas** a las mexicanas.

34 de cada **100** personas mayores de **18** años opinan que **"hay que esforzarse para salir de la pobreza"**.

36 de cada **100** personas mayores de **18** años de edad no estarían dispuestos a rentarle un cuarto de su vivienda a alguien joven.

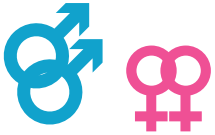
2

70 de cada 100 personas mayores de **18 años justifican** poco o nada que dos **personas del mismo sexo vivan juntas como pareja.**

55 de cada **100** personas mayores de **18** años creen que los conflictos en su comunidad se deben a las diferencias de clases sociales.

3

71 de cada 100 personas mayores de **18 años** creen que en el país **existe poco o nada de respeto hacia los derechos** de las personas con diferentes preferencias **sexuales.**



11 de cada **100** personas mayores de **18** años opinan que **"algunas mujeres que son violadas es porque provocan a los hombres".**

4

48 de cada 100 personas de **60 años** y más **no estarían dispuestas a rentarle** un cuarto de su vivienda a una **persona con SIDA o VIH.**

CE: 202/B/001/19

Fuente: Coespo con base en INEGI. Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017.

Consejo Estatal de Población
calle Rafael M. Hidalgo núm. 904,
colonia Altamirano, C.P. 50130, Toluca,
Estado de México. Tel: (722) 214 76 62,
coespo@edomex.gob.mx

Consejo Estatal de Población del Estado de México

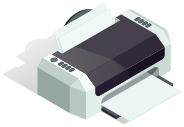
@Coespo_Edomex

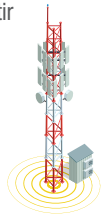
LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN EL ESTADO DE MÉXICO

De acuerdo con la ENDUTIH 2017 en el Estado de México había **4 millones 549 mil 803** hogares.

Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC)

Son la convergencia tecnológica de la computación, la microelectrónica y las telecomunicaciones para producir, consultar y transmitir información a través de enormes distancias.





Engloba a todas aquellas tecnologías que conforman la Sociedad de la Información, como son: informática, internet, multimedia o sistemas de telecomunicaciones, entre otras.

Hogares mexiquenses con disponibilidad de TIC

4 millones 312 mil 406 hogares tienen televisor.

2 millones 232 mil 340 hogares sólo tienen TV digital, 1 millón 55 mil 883 sólo TV analógica, y 1 millón 24 mil 183 tienen de ambos tipos.

2 millones 354 mil 977 hogares cuentan con conexión a internet.

2 millones 351 mil 193 hogares tienen acceso a internet por medio de banda ancha, el resto por banda estrecha u otra forma.

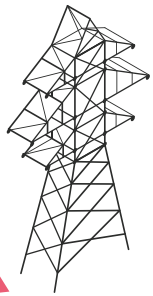
GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

COESPO CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN

EDOMÉX DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

4 millones 269 mil 836 hogares cuentan con **servicio de telefonía.**

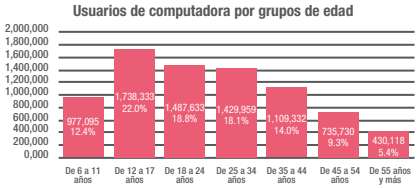
2 millones 955 mil 403 hogares cuentan con radio.



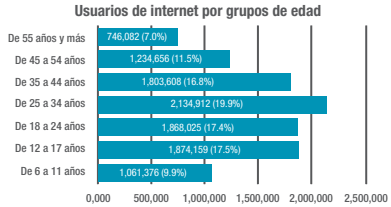
2 millones 109 mil 664 hogares cuentan con telefonía, **98 mil 499** con línea fija, en tanto que **2 millones 61 mil 673** con ambos tipos de telefonía.

4 millones 537 mil 975 hogares cuentan con electricidad.

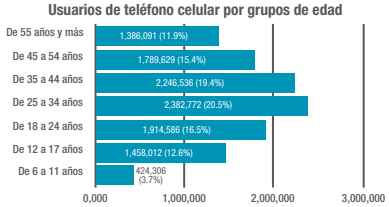
Hay 7 millones 908 mil 200 usuarios de computadora, las y los jóvenes de entre 12 y 17 años son quienes más la utilizan.



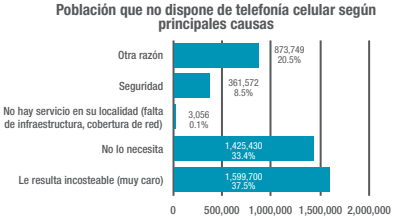
Existen 10 millones 722 mil 818 usuarios de internet, las personas de entre 25 y 34 años son quienes más lo usan.



Existen 11 millones 601 mil 932 usuarios de teléfono celular, las personas de entre 25 y 34 años son quienes más lo ocupan.



Hay 4 millones 263 mil 507 personas que no disponen de telefonía celular, su elevado costo es la principal causa.



CE: 202/B/005/19

Fuente: Coespo con base en INEGI. Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH), 2017. Consultada en marzo de 2019.

Consejo Estatal de Población
calle Rafael M. Hidalgo núm. 904,
colonia Altamirano, C.P. 50130, Toluca,
Estado de México. Tel: (722) 214 76 62,
coespo@edomex.gob.mx

Consejo Estatal de Población del Estado de México

@Coespo_Edomex

HOGARES
EN EL ESTADO DE MÉXICO

Hogares

Se entiende por hogar al **"conjunto formado por una o más personas**, que residen habitualmente en la misma vivienda y se sostienen de un gasto común, principalmente para alimentarse. Pueden ser parientes o no" y se clasifican en **familiares y no familiares** (ENH).

Hogares ampliados

Hogar nuclear más otros parientes (tíos, primos, hermanos, suegros, etc.)

Hogares nucleares

Formados por papá, mamá e hijos o sólo la mamá o el papá con hijos; o una pareja que vive junta sin hijos.

En los de tipo familiar al menos uno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o la jefa del hogar.

Hogares compuestos

Hogar nuclear o ampliado, más personas sin parentesco con el jefe del hogar.

En los de tipo no familiar, ninguno de los integrantes tiene parentesco con el jefe o la jefa del hogar.

Hogares corresidentes

Se forman por dos o más personas sin relación de parentesco.

Hogares unipersonales

Se integran por una sola persona.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

COESPO CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN

EDOMÉX DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

A nivel nacional hay **34,067,895** hogares, de los que **4,587,961** son del Estado de México, con base en la Encuesta Nacional de los Hogares 2017.

En **3,452,022** el jefe del hogar es hombre.

En **1,135,939** la jefa del hogar es mujer.

- **4,191,492** hogares familiares
  - **3,017,275** hogares nucleares.
  - **1,124,718** ampliados.
  - **49,499** hogares compuestos.

- **396,469** hogares no familiares
- **388,608** hogares unipersonales.
- **7,861** hogares corresidentes.

Tipo de vivienda donde habitan

- **4,210,210** en casa independiente.
- **256,496** en departamento en edificio.
- **119,378** en vivienda en vecindad.
- **1,877** no lo especifica.

Material de la vivienda

- **4,583,030** pares resistentes y **4,931** frágiles.
- **4,555,199** piso firme, madera, mosaico u otro material y **32,762** piso de tierra.
- **4,503,090** techo resistente y **84,871** frágil.

Disponibilidad del agua

- **3,164,096** dentro de la vivienda.
- **1,245,531** fuera de la vivienda, pero dentro del terreno.
- **49,064** agua entubada que acarrean de otra vivienda.
- **105,849** disponen de agua de pipa.
- **23,421** disponen de agua de pozo, río, lago, arroyo u otra fuente.

Disponibilidad de servicio sanitario

- **4,103,123** uso exclusivo de la vivienda.
- **407,892** comparte con otra vivienda.

Disponibilidad de energía eléctrica

- **4,586,352** disponen.
- **1,609** no dispone.

Combustible que usan para cocinar

- **254,660** leña o carbón.
- **4,007,819** gas de tanque.
- **269,318** gas natural o de tubería.
- **56,164** electricidad u otro combustible.

- El tamaño promedio de los hogares es de **3.8** personas.
- La edad promedio del jefe del hogar es de **49.4** años.

Fuente: Coespo con base en INEGI. Encuesta Nacional de los Hogares (ENH), 2017. Consultada en marzo de 2019, en:.

CE: 205/03/06/19

Consejo Estatal de Población
calle Rafael M. Hidalgo núm. 904,
colonia Altamirano, C.P. 50130, Toluca,
Estado de México. Tel: (722) 214 76 62,
coespo@edomex.gob.mx

Consejo Estatal de Población del Estado de México

@Coespo_Edomex

ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE LA POBLACIÓN EN EDAD NO PERMITIDA DEL ESTADO DE MÉXICO

Trabajo Infantil

Se define como todo trabajo que priva a los niños y niñas de su infancia, su potencial, su dignidad y resulta perjudicial para su desarrollo físico y psicológico.

- **No** todas las tareas realizadas por los niños y niñas se deben clasificar como **trabajo infantil**
- **Sólo si no atentan contra su salud y su desarrollo** personal **o** interfieren con su escolarización.

¿Cómo diferenciar el "trabajo infantil" de cualquier otra actividad?

- Depende de la edad
- Cantidad de horas que le dedica
- Objetivos que persigue
- Tipo de trabajo en cuestión
- Condiciones en que se realiza

En el **Artículo 123 de nuestra **Carta Magna** se **prohíbe el trabajo** de los menores **de 15 años de edad** en labores insalubres o peligrosas, trabajos nocturnos y tiempo extraordinario, y se establece una jornada máxima de 6 horas diarias para los mayores de 15 años y menores de 16 años de edad.

El Módulo de Trabajo Infantil (MTI) 2017:

ofrece información de las características sociodemográficas y las actividades económicas, domésticas y escolares de la población de 5 a 17 años en el país y las entidades federativas.

***En el **Estado de México** quienes ejercen la **patria potestad**, tutela o guarda y custodia de niñas, niños y adolescentes deben **vigilar** que no realicen trabajos en **edad no permitida** privándolos de su niñez o adolescencia y **atente contra su potencial, dignidad, desarrollo físico o psicológico.**

*Coespo con base en OIT (Organización Mundial del Trabajo. ¿Qué se entiende por trabajo infantil?), en: https://www.ilo.org/ipec/facts/lang--es/index.htm,consulta realizada en marzo de 2019.
**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf, consulta realizada en marzo de 2019.
***La Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México, en: https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2016/1/9/18fc1a9cf487bff1bd77cdf1fe91c1fb.pdf, consulta realizada en marzo de 2019.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

COESPO CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN

EDOMÉX DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

En 2017, **349,768** niñas, niños y adolescentes se encontraban en situación de trabajo infantil.

208,764 hombres

141,004 mujeres

De la población en alguna ocupación no permitida:

-146,948 asiste a la escuela y **79,936** no.

-44,022 no tienen instrucción o cuentan con primaria incompleta.

-91,052 tienen primaria completa y secundaria incompleta.

-91,810 tiene secundaria completa y más.

-88,970 fueron trabajadores por debajo de la edad mínima.

-137,914 trabajaron en alguna ocupación peligrosa.

-131,840 fueron trabajadores subordinados y remunerados y **95,044** no lo fueron.

Sector de actividad económica.

-40,583 trabajaron en el sector primario, **59,552** en el secundario, **122,975** en el terciario y **3,774** no especificó.

-80,820 aportan ingresos al hogar, **146,064** no aporta.

De la población de 5 a 17 años (968,672)

-77,289 niñas y niños en ocupación no permitida cubre una jornada de trabajo habitual de más de **36** horas.

-86,197 niñas y niños en ocupación no permitida no recibe ingresos.

3,992,730 tenían entre 5 y 17 años

- **249,279** forman parte de la **población ocupada** o que trabaja.
- **22,395** hacen alguna ocupación permitida.
- **226,884** realizan alguna ocupación no permitida
- **3,743,451** forman parte de la población no ocupada o que no trabaja.

Fuente: Coespo con base en información al cuarto trimestre de 2017.

CE: 205/03/07/19

Fuente: Coespo con base INEGI. Módulo de Trabajo Infantil (MTI) 2017, en: http://www.beta.inegi.org.mx/programas/mti/2017/default.html#Tabulados, consulta realizada en marzo de 2019.

Consejo Estatal de Población
calle Rafael M. Hidalgo núm. 904, colonia Altamirano, C.P. 50130, Toluca, Estado de México. Tel: (722) 214 76 62, coespo@edomex.gob.mx

Consejo Estatal de Población del Estado de México

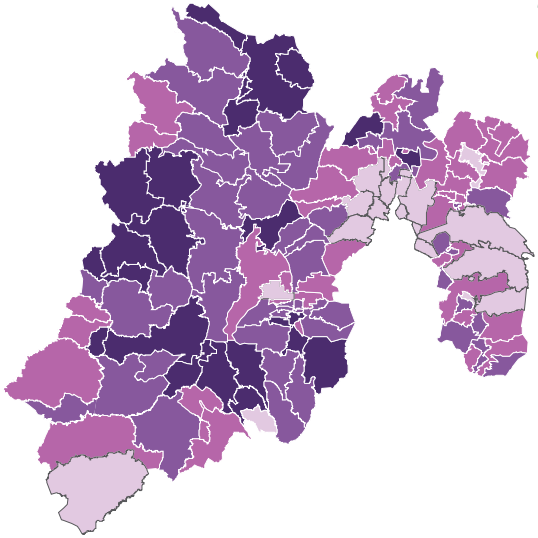
@Coespo_Edomex

PRIMERA INFANCIA EN EL ESTADO DE MÉXICO

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

En el país la primera infancia se define como la etapa que comienza a partir del embarazo hasta los primeros 5 años de vida*.

Es la **etapa inicial** en el ciclo de vida de las personas, un periodo decisivo para el desarrollo de las **capacidades físicas, intelectuales y emotivas** de cada niño o niña.



Proporción de la población en la primera infancia respecto al total de la población municipal al año 2017.

- 7.30-8.59
- 8.60-9.39
- 9.40-10.21
- 10.22-11.37

Atizapán, Joquicingo, San Antonio la Isla, San José del Rincón, Temoaya, Villa Victoria y Zacazonapan **concentran** la mayor proporción de **niños y niñas** de la primera infancia.

* A nivel mundial existe dificultad para delimitar el rango de edad de la primera infancia, debido al origen social que tiene como concepto.
*Fuente: Coespo con base en UNICEF. Los primeros años, en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6901.html, consultado en abril de 2019.

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

COESPO CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN

EDOMÉX DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

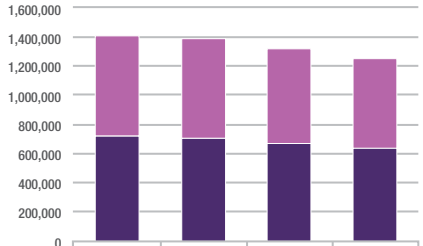
EN 2017, EN EL ESTADO DE MÉXICO RADICA UN ESTIMADO DE 1 MILLÓN 407 MIL 74 NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS.

51.08 %
NIÑOS

48.92 %
NIÑAS

8 de cada **100** personas en nuestro estado forman parte del grupo de población que atraviesa por la **primera infancia.**

Se espera que con el paso del tiempo la población en la primera infancia **disminuya**, debido al descenso en las **tasas de fecundidad.**



	2017	2020	2025	2030
Mujeres	688,343	680,822	649,248	615,767
Hombres	718,731	705,995	672,601	638,210

** **29.90%** de la población de primera infancia asiste a la escuela.

*** En 2017, **283 mil 711** niñas y niños fueron registrados en el Registro Civil. **90.83%** eran menores de un año.

- *Por cada mil niños y niñas que nacen **14.27** mueren antes de cumplir **1 año** (Esta cifra disminuirá con el tiempo a **13.36** para el año **2020, 11.65** en el año **2025 y 9.92** para el año **2030**).

- ****1 millón 337 mil 907** de los niños y niñas de la primera infancia cuentan con derechohabiencia.
- ****78.76%** de la población infantil tiene cobertura de servicios de salud.

4 de cada **100** niñas y niños viven en una vecindad, cuarto de azotea, local no construido para habitación, vivienda móvil o refugio.

**** **80 mil 130** niñas y niños habitan en viviendas con piso de tierra.

*Fuente: Coespo con base en CONAPO. Proyecciones de Población 2016-2050.

**Fuente: Coespo con base en INEGI. Encuesta Intercensal 2015.

***Fuente: Coespo con base en INEGI. Registros Administrativos.

****Fuente: Coespo con base en INEGI. Censo de Población y Vivienda al año 2010.

CE: 202/B/002/19

Consejo Estatal de Población
calle Rafael M. Hidalgo núm. 904, colonia Altamirano, C.P. 50130, Toluca, Estado de México. Tel: (722) 214 76 62, coespo@edomex.gob.mx

Consejo Estatal de Población del Estado de México

@Coespo_Edomex

Conoce más del Centro de Documentación del Consejo Estatal de Población

El centro de Documentación del Consejo Estatal de Población tiene como objetivo adquirir, catalogar y brindar información bibliográfica en temas sociodemográficos, principalmente del Estado de México.

Nuestro acervo se integra con más de 3,000 títulos con información especializada como:

- Adultos Mayores
- Desarrollo Humano
- Desarrollo Sustentable
- Educación Género
- Salud Reproductiva
- Migración
- Mortalidad y Fecundidad
- Teoría de la Población
- Vivienda, entre otros.

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO