ESTADO DE LA CUESTIÓN SOCIAL

DESIGUALDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES EN DIMENSIONES DEL BIENESTAR

Tendencias 2010-2020 y cambios en el contexto de la pandemia por Covid-19

EVALÚA
Ciudad de México

Consejo de Evaluación
de la Ciudad de México

Dra. Araceli Damián González

Consejera Presidenta y coordinadora del estudio

•

Dra. María Jesús Pérez García

Directora de Investigación e investigadora responsable

•

María José Infanzón Valdivieso

Mtro. René Uriel Macías Rodríguez

Equipo de investigación

•

Consejo de Evaluación de la Ciudad de México

Ciudad de México, octubre de 2022

EVALÚA
Ciudad de México

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN 6

Capítulo 1. MUJERES Y HOMBRES EN EL CONTEXTO DE LA ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA 10

Introducción 10

1. Mujeres y hombres en la estructura demográfica 12
   - 1.1. Tendencias recientes en el crecimiento natural de la población en la Ciudad de México 12
   - 1.2. Estructura demográfica 2000-2020: agudización del proceso de envejecimiento 21
   - 1.3. Estructura por edad y sexo de la población, 2020 29
2. Características de grupos específicos 40
   - 2.1. Pertenencia a pueblos indígenas y originarios 40
   - 2.2. Población con limitaciones y discapacidades 48

A modo de conclusión 56

Capítulo 2. MUJERES Y HOMBRES EN EL CONTEXTO DE SUS HOGARES 63

Introducción 63

1. Características generales de los hogares y su distribución en la Ciudad de México 64
   - 1.1. Hogares por tipo y alcaldía 72
   - 1.2. La distribución de la población de la Ciudad de México según tipos de hogares 74
2. Una mirada a los hogares desde su jefatura 80
   - 2.1. Clasificación de los hogares según tipo y jefatura 83
   - 2.2. Aproximación a la caracterización socio demográfica de los hogares 88
   - 2.3. Tamaño del hogar e indicadores de dependencia 90
   - 2.4. El riesgo de la inseguridad alimentaria 94
   - 2.5. Presencia de personas con limitaciones y discapacidades 98
   - 2.6. Condiciones físicas de las viviendas y jefatura del hogar 103

3. Los hogares unipersonales: aproximación desde las diferencias entre mujeres y hombres 107
3.1. Perfil socio demográfico 108
3.2. Jefas y jefes con limitaciones y discapacidades 112
3.3. Participación en las actividades económicas e ingresos por fuentes laborales y no laborales 115
3.4. Inseguridad alimentaria 120
A modo de conclusión 122

Capítulo 3. CONDICIONES DE SALUD, AFILIACIÓN Y USO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN MUJERES Y HOMBRES 129

Introducción 129
1. Esperanza de vida 130
2. Principales causas de mortalidad y probabilidades de muerte 134
2.1. Composición de los decesos por sexo 135
2.2. Probabilidades de muerte según casusas 142
2.3. Tendencias recientes en la mortalidad materna 157
3. Derechohabiencia y uso de servicios de salud 169
3.1. Afiliación a servicios de salud 170
3.2. Uso de los servicios de salud 183
3.3. El uso de servicios de salud durante la pandemia por SARS-CoV-2 205
A modo de conclusión 216

Capítulo 4. DIFERENCIAS EN LA PARTICIPACIÓN DE MUJERES Y HOMBRES EN LAS ACTIVIDADES PRODUCTIVAS 225

Introducción 225
1. Actividades económicas 228
1.1. Población económicamente activa 228
1.2. Población no económicamente activa 249
2. Precariedad laboral 266
2.1. Salarios 266
2.2. Duración de la jornada laboral 274
2.3. Informalidad 280

3. Actividades no económicas 283
3.1. Distribución por sexo en actividades no económicas 284
3.2. Participación en actividades no económicas 288
3.3. Tiempo destinado a actividades no económicas 292
A modo de conclusión 295

Capítulo 5. ACCESO DE MUJERES Y HOMBRES A LA EDUCACIÓN 300
Introducción 300
1. Indicadores educativos para el conjunto de la población, 2010-2020 301
1.1. Analfabetismo 301
1.2. Escolaridad en el conjunto de la población 319
2. Acceso a la educación, 2010-2020 328
2.1. Aproximación desde el conjunto de la población 329
2.2. Aproximación desde el Sistema Educativo local 347
3. Acceso a la educación en tiempos de asistencia remota: tenencia de recursos tecnológicos en el hogar 376
3.1. Acceso a TIC antes de la suspensión de las clases presenciales 380
3.2. Acceso a TIC durante el inicio del ciclo escolar 2020-2021 398
A modo de conclusión 406

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y FUENTES DE INFORMACIÓN 413
Fuentes de información, microdatos y documentos metodológicos 418
Ordenamientos federales y locales 423

SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS 425

ÍNDICES DE CUADROS, GRÁFICAS, FIGURAS, ILUSTRACIONES, DIAGRAMAS Y RECUADROS 428

Presentación

El Consejo de Evaluación de la Ciudad de México presenta el informe *Desigualdades entre mujeres y hombres en dimensiones del bienestar. Tendencias 2010-2020 y cambios en el contexto de la pandemia por Covid-19*, correspondiente al Estado de la Cuestión Social 2021. El objetivo general de este estudio es evaluar las brechas entre mujeres y hombres de la Ciudad de México en salud, trabajo y educación como dimensiones del bienestar, atendiendo a los cambios más significativos acaecidos entre 2010 y 2020. Asimismo, se incluye el examen de la estructura demográfica capitalina y de los hogares a partir de las diferencias entre sexos.

Con el fin de dar respuesta a este propósito general, se analiza información procedente de diversas dependencias y organizaciones oficiales, como la Secretaría de Salud del gobierno local (SEDESA) y federal (SSA); la Secretaría de Educación Pública (SEP); el Consejo Nacional de Población (CONAPO); el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP); y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Para comprender las implicaciones del marco analítico adoptado —desigualdades entre mujeres y hombres—, las características y el alcance de los resultados mostrados —definición de las variables, cobertura temporal y niveles de desagregación de la información— es importante realizar dos precisiones sobre la naturaleza de las fuentes empleadas.

Por un lado, los registros administrativos, las encuestas y los levantamientos censales recaban información sobre la variable sexo, que, de acuerdo con su definición general, permite clasificar a las personas en mujeres y hombres en función de una distinción biológica. Incluso en algunos casos (como el Censo de Población y Vivienda, y la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, ENIGH) se solicita al entrevistador o entrevistadora que no pregunte de manera explícita por el sexo de la persona si éste puede ser inferido a partir del nombre propio. Por consiguiente, la manera en que son construidos los instrumentos para la recopilación de la información (formatos administrativos o cuestionarios) permite estimar

brechas entre mujeres y hombres, pero limita la posibilidad de llevar a cabo este estudio desde un enfoque de género.[1]

Por otra parte, el diseño y la temporalidad de las fuentes condicionan la definición de los indicadores, la cobertura temporal de la información y los niveles de desagregación de los datos. Ello explica que algunos resultados puedan presentarse sólo para el conjunto de la Ciudad de México mientras otras variables pueden ser estimadas a nivel de las alcaldías. Asimismo, las ediciones más recientes de ciertas fuentes ofrecen información para 2022 (indicadores educativos tomados de *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional*), si bien otras sólo lo hacen hasta 2020 (*Agenda estadística de salud*, ENIGH, Censo de Población y Vivienda).

En cuanto al uso de la información generada por el INEGI mediante el Censo de Población y Vivienda (en sus levantamientos de 2010 y 2020) es relevante mencionar que se analizaron los microdatos procedentes de la muestra censal (recabados a partir del cuestionario ampliado), los tabulados publicados por ese Instituto (construidos a partir del cuestionario básico) o ambas fuentes, dependiendo de los indicadores seleccionados. Esta decisión —debida a la dificultad de acceder a la base de datos completa correspondiente al cuestionario básico, así como a las diferencias que existen en la cobertura temática de ambos cuestionarios— puede implicar discrepancias numéricas para una misma variable cuando se calcula a partir de las dos fuentes.

Es relevante mencionar que esta investigación se ha llevado a cabo durante la pandemia por Covid-19, lo que se ha visto reflejado en el planteamiento y la interpretación de numerosas preguntas e hipótesis. En particular, referidas al estudio de los cambios en las condiciones de salud de la población, el desempeño de las actividades productivas y el acceso al sistema educativo local. Al momento de concluir este documento, la información disponible para la evaluación del impacto de la pandemia en cier-

[1] Para profundizar en el significado del enfoque de género puede verse Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México, *Evaluación de Diseño de la Declaratoria de Alerta por Violencia contra las Mujeres 2019 (DAVM-2019)*, 2021.

tas dimensiones del bienestar continúa presentando áreas de oportunidad, sobre todo en cuanto a la posibilidad de realizar análisis socio territoriales más detallados en la Ciudad.

El informe consta de cinco capítulos, además de las referencias bibliográficas y de los índices de cuadros, gráficas y demás recursos utilizados a lo largo del texto. Cada capítulo cuenta con un apartado final —*A modo de conclusión*— donde se recuperan las principales tendencias derivadas del análisis de la información mostrada. El primer capítulo —*Mujeres y hombres en el contexto de la estructura demográfica*— tiene como objetivo general la evaluación de las principales diferencias que surgen entre mujeres y hombres que residen en la Ciudad de México al analizar su estructura demográfica. En él, se presenta un examen del crecimiento poblacional, del proceso de envejecimiento demográfico que experimenta la población residente en la Ciudad de México desde que inició este siglo, y de la estructura demográfica por edad y sexo en 2020. Asimismo, se analizan las características de grupos específicos de población, como las personas pertenecientes a pueblos indígenas y originarios, y las personas con limitaciones y discapacidades en dominios del funcionamiento.

El segundo capítulo —*Mujeres y hombres en el contexto de sus hogares*— se aboca a la evaluación de las diferencias entre los hogares capitalinos, desde la perspectiva de su jefatura, respecto de su número, composición socio demográfica, presencia de población con limitación y discapacidad, riesgo de inseguridad alimentaria y condiciones físicas de las viviendas. Este capítulo incluye el diagnóstico de las principales características socio demográficas y económicas de los grupos domésticos de la Ciudad de México y los cambios más significativos acaecidos en años recientes, haciendo énfasis en las diferencias entre hogares encabezados por mujeres y por hombres; el examen abarca también la exploración de los hogares unipersonales, cuyo número ha crecido de manera notable en las últimas dos décadas.

El objetivo del tercer capítulo —*Condiciones de salud, afiliación y uso de los servicios médicos en mujeres y hombres*— es evaluar las desigualdades entre sexos en sus estados de salud, la cobertura que reciben de diferentes

esquemas de afiliación y el uso de los servicios de atención médica. En ese capítulo se analiza el comportamiento de los decesos en la Ciudad de México (una de las aproximaciones al estudio del estado de salud de la población), para el periodo 2010-2020; razón por la cual también se indaga en los fallecimientos provocados por la Covid-19 durante el primer año de la pandemia ocasionada por esa enfermedad.

El cuarto capítulo —*Diferencias en la participación de mujeres y hombres en las actividades productivas*— tiene como propósito evaluar las brechas entre sexos en la participación en la producción de bienes y servicios económicos y no económicos. Vale la pena recordar que los primeros hacen referencia a los generados para la venta en el mercado y el autoconsumo, mientras los segundos corresponden a servicios domésticos y comunitarios no remunerados. A diferencia del resto de los capítulos, el uso de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo permite realizar un análisis trimestral de muchos de los indicadores mostrados en esta parte.

En el capítulo cinco —*Acceso de mujeres y hombres a la educación*— se examinan las desigualdades entre mujeres y hombres en los resultados educativos (analfabetismo y nivel de estudios) así como en el acceso y la permanencia en el sistema educativo; en este último caso, la información más reciente publicada por la SEP al momento de concluir este estudio hace posible valorar, de manera preliminar para el ciclo 2021-2022, cambios en las tasas de cobertura y de abandono escolar en el contexto de la pandemia. Además, el análisis de la ENIGH 2020 y del Censo de Población y Vivienda de ese mismo año permiten conocer la existencia de tecnologías de información y comunicación en los hogares capitalinos como una aproximación al acceso a la educación en tiempos de asistencia remota.

Con la publicación de esta edición del Estado de la cuestión social, el Consejo de Evaluación de la Ciudad de México comparte resultados y análisis que contribuyen a conocer los problemas que afectan a las mujeres y los hombres que habitan en la Ciudad, y a la toma de decisiones para el diseño y elección de acciones de política pública.

CAPÍTULO 1
MUJERES Y HOMBRES EN EL CONTEXTO DE LA ESTRUCTURA DEMOGRÁFICA

Introducción

El objetivo general de este capítulo es evaluar las principales diferencias que surgen entre mujeres y hombres que residen en la Ciudad de México al analizar su estructura demográfica. Para ello —y dependiendo de la naturaleza de los procesos analizados— se utiliza la información de los levantamientos censales generados y publicados por el INEGI entre 2000 y 2020; de manera particular, las ediciones de 2000, 2010 y 2020, y la Encuesta Intercensal de 2015. El propósito es, por lo tanto, ofrecer resultados que permitan identificar y valorar las brechas entre sexos en varias características y procesos socio demográficos.

El capítulo consta de dos partes, además de las conclusiones finales. En la primera —*Mujeres y hombres en la estructura demográfica*— se presenta un examen del crecimiento poblacional, del proceso de envejecimiento demográfico que experimenta la población residente en la Ciudad de México desde que inició este siglo, y de la estructura demográfica por edad y sexo en 2020. Para ello se han consultado cifras oficiales procedentes de varias fuentes, como el número de nacimientos y defunciones anuales publicado por el INEGI; los resultados de levantamientos censales (2000 a 2020); y los datos sobre las defunciones esperadas, y el exceso de muertes, en el contexto de la Covid-19. El análisis de esta información hace posible la construcción de series históricas de distinto alcance, de manera congruente con la temporalidad de los procesos: de mediano plazo para el estudio de la dinámica poblacional y el envejecimiento (2000-2020), y de corto plazo (2020) para el examen de la estructura demográfica reciente y la sobremortalidad asociada con la pandemia (2020-2021).

Con el propósito de elaborar un diagnóstico sobre la estructura demográfica de la Ciudad de México en 2020 que ofrezca elementos relevantes para

distintos fines de política pública, se han construido intervalos etarios significativos en este sentido. De acuerdo con los criterios establecidos en el marco normativo local, se han acotado rangos de edad que facilitan la estimación de grupos de población infantil, adolescente, juvenil, adulta y adulta mayor. Igualmente, se ha estimado el tamaño de los grupos con edad normativa para cursar los tipos y niveles del Sistema Educativo Nacional, de acuerdo con las normas aplicadas por la Secretaría de Educación Pública. El examen que se presenta en esta parte incluye indicadores sobre las diferencias entre sexos (como la razón de feminidad por intervalos) y, en algunos casos, entre alcaldías.

La segunda parte del capítulo —*Características generales de grupos específicos*— se centra en el estudio de la población que pertenece a pueblos indígenas y originarios, y el de quienes presentan limitaciones y discapacidades en dominios del funcionamiento. En la primera categoría se engloba a las personas que se definen como indígenas por hablar una lengua indígena o por autoadscripción, así como a quienes dicen pertenecer a una comunidad afromexicana negra o afrodescendiente de acuerdo con las costumbres y tradiciones de sus antepasados. La segunda categoría abarca a la población con algún grado de dificultad que representa una limitación o discapacidad en sus actividades diarias (ver, oír, moverse, recordar, bañarse, vestirse, comer o comunicarse); también se refiere a quienes tienen algún problema o condición mental (autismo, síndrome de Down, esquizofrenia, entre otros).

Por distintas razones, es probable que estos grupos específicos enfrenten mayores obstáculos para el cumplimiento de sus derechos o requieran de apoyos especiales en su vida cotidiana. Ejemplo de ello son las diferencias en la afiliación y uso de servicios de salud, y en el logro educativo, de las personas de pueblos indígenas y originarios, así como en los apoyos especiales que requieren quienes padecen limitaciones y discapacidades que dificultan su desempeño cotidiano.[1] Ante tales circunstancias, la segunda

[1] Al respecto pueden verse los capítulos *Condiciones de salud, afiliación y uso de los servicios médicos entre mujeres y nombres*, y Acceso de *mujeres y hombres a la educación*, respectivamente.

parte se ha dedicado al análisis de sus características socio demográficas generales.

Es importante tener en cuenta que los contenidos de este capítulo pueden ser complementados con la información mostrada en *Mujeres y hombres en el contexto de sus hogares*, donde el examen demográfico se lleva a cabo a partir de los grupos domésticos como unidades de análisis.

1. Mujeres y hombres en la estructura demográfica

El conocimiento sobre la estructura demográfica de la población que reside en la Ciudad de México se lleva a cabo a partir de dos aproximaciones: por un lado, un análisis del crecimiento natural y de su proceso de envejecimiento en las últimas dos décadas (propósitos que se desarrollan en los dos primeros apartados); por otra parte, se presenta un examen centrado en la población que habitaba en la capital del país en 2020, con una mirada particular a su composición por rangos etarios y sexos (objetivos atendidos en los dos apartados subsiguientes).

1.1 Tendencias recientes en el crecimiento natural de la población en la Ciudad de México

Durante los primeros 20 años transcurridos desde el inicio de este siglo, la población que reside en la Ciudad de México ha experimentado un crecimiento absoluto de 604,705 personas (de 8.6 millones de habitantes en 2000 a 9.2 en 2020), equivalente a una tasa global de variación del 7.0% y a una tasa media de crecimiento interanual de 0.3% (CUADRO 1). La tendencia dibujada por este crecimiento, y el ritmo al que se ha producido, deben ser interpretados a la luz de las variaciones experimentadas por los nacimientos, las defunciones y los movimientos migratorios.

A lo largo de este periodo, el número de nacimientos acaecidos entre las mujeres que residen de manera habitual en la capital del país se ha reducido de manera significativa. En el año 2000 hubo 181,910 nacidos, pero dos décadas después este número fue sólo de 65,703; es decir, en 2020 hubo 116,207 nacimientos de madres capitalinas menos que a inicios de siglo, o 63.9% menos. De manera simultánea, los fallecimientos ocurridos entre la

población que vive en la Ciudad de México han crecido 133.1% en términos globales, al pasar de 46,029 defunciones en 2000 a 107,292 en 2020. Al comparar estos dos componentes de la dinámica demográfica es posible constatar que la tasa global de variación en el número de muertes ha duplicado la del número de nacimientos.

Cuadro 1. Indicadores demográficos de la Ciudad de México, 2000–2020

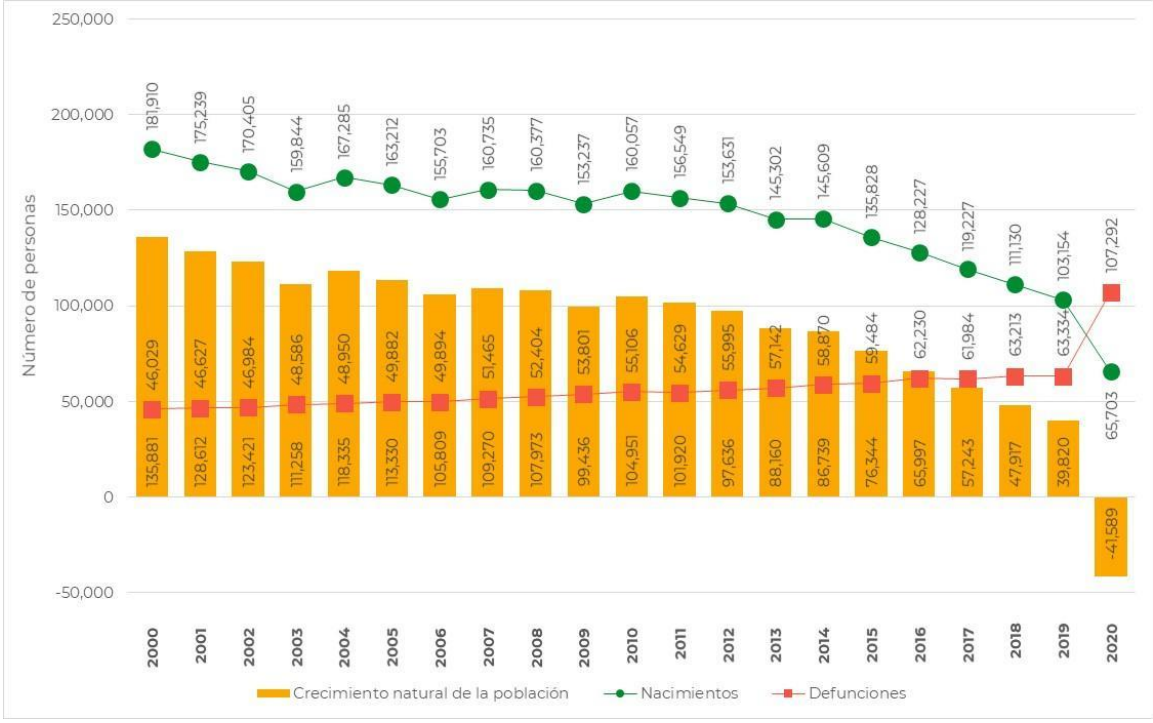
Indicadores	2000	2010	2015	2020	Variación 2000-2020		
					Absolutos	TGV[/1]	TMC[/2]
Población total	8,605,239	8,851,080	8,918,653	9,209,944	604,705	7.0%	0.3%
Nacimientos	181,910	160,057	135,828	65,703	-116,207	-63.9%	-5.0%
Defunciones	46,029	55,106	59,484	107,292	61,263	133.1%	4.3%
Crecimiento natural	135,881	104,951	76,344	-41,589			
Inmigrantes	429,038	340,624	450,149	392,982	-36,056	-8.4%	
Inmigrantes internos	376,494	239,125	322,942	308,686	-67,808	-18.0%	
De otro país	25,552	41,539	41,126	48,591	23,039	90.2%	
No especificado	26,992	59,960	86,081	35,705	8,713	32.3%	
Emigrantes internos	780,312	737,742	545,284	557,181	-223,131	28.6%	
SMNI[/3]	-403,818	-498,617	-222,342	-248,495			
SMNI / población total[/4]	-4.8% *(1995)*	-5.7% *(2005)*	-2.5% *(2010)*	-2.8% *(2015)*			

Notas: [/1] TGV es tasa global de variación. [/2] TMC es tasa media de crecimiento interanual. [/3] SMNI es saldo migratorio neto interno y se calcula como la diferencia entre el número de inmigrantes y emigrantes al interior de la República Mexicana entre dos levantamientos censales. [/4] El porcentaje es el cociente entre el SMNI y la población total correspondiente al levantamiento censal inmediatamente anterior. Entre paréntesis se indica el año de referencia para la población del denominador. **Fuente:** Para el año 2000, "INEGI. XII Censo General de Población y https://1lib.mx/vivienda 2000. Tabulados básicos". Resultados generados con el cuestionario básico (disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2000/#Tabulados el 3 de noviembre de 2021). Para 2010, "INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010: Tabulados del Cuestionario Básico" (disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/#Tabulados el 3 de noviembre de 2021). Para 2015, cálculos propios a partir de los microdatos de la Encuesta Intercensal 2015 (disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/#Microdatos el 9 de julio de 2019). Para 2020, "INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Tabulados del Cuestionario Básico" (disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados el 3 de noviembre de 2021). Los datos sobre población inmigrante y emigrante proceden de los tabulados publicados por INEGI para cada edición censal (disponibles en https://www.inegi.org.mx/datos/?ps=Programas; 4 de noviembre de 2021).

Las diferencias en el signo y en el ritmo de los nacimientos y defunciones que tuvieron lugar entre residentes de la Ciudad de México explican la caída en el crecimiento natural de la población durante este periodo (GRÁFICA 1). Entre 2000 y 2019 se dibuja una tendencia descendente año tras

año (aunque el saldo es positivo en todos los casos), con una tasa media de crecimiento de -6.3%. Es decir, durante los primeros 20 años de este siglo, la diferencia entre el número de nacimientos y defunciones siempre ha arrojado un saldo positivo, aunque la magnitud de este saldo se ha ido reduciendo de manera ininterrumpida, como corresponde a un crecimiento natural cada vez más pequeño.

Gráfica 1. Nacimientos y defunciones entre la población de la Ciudad de México, 2000-2020



Notas: Los nacimientos corresponden a los registrados entre mujeres que residen habitualmente en la Ciudad de México, mientras las defunciones se refieren a las personas fallecidas cuya residencia habitual también se encontraba en la Ciudad. El crecimiento natural de la población es la diferencia entre el número de nacimientos y defunciones. **Fuente:** DI Evalúa a partir de "Nacimientos registrados por entidad federativa de residencia habitual de la madre según sexo, serie anual 2010 a 2020" (disponible en https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Natalidad_Natalidad_01_1cbf0c18-ae06-42d3-8eb3-6e7eacb0a51e; 23 de septiembre de 2021) y "Defunciones generales (Defunciones)" (disponible en https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?t=268&ag=09#divFV1002000030; 3 de noviembre de 2021).

Mención aparte merece el análisis de los fallecimientos acaecidos en la Ciudad en el contexto de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 y las muer-

tes por Covid-19, así como la elevada reducción en el número de nacimientos entre 2019 y 2020. Por primera vez desde el inicio del siglo actual,[2] en 2020 el número de defunciones entre las personas residentes habituales en la capital del país (107,292) superó al de nacimientos registrados (65,703), dando como resultado un "crecimiento natural negativo" de 41,589 personas (GRÁFICA 1) al que contribuyó también la mencionada caída en los nacimientos en el bienio más reciente (de magnitud superior a la del resto del periodo). En el marco de la actual pandemia no sólo se invirtieron las tendencias históricas recientes en el número de nacimientos y defunciones, sino que, en un solo año, la brecha entre ambas se amplió de manera significativa, pues la población fallecida superó en 63.3% al total de los nacimientos. Es importante tener en cuenta que el número de nacimientos (y sus diferencias año tras año) puede estar asociado con la manera en que se produce su registro en las fuentes de información utilizadas para su análisis, como se detalla en el RECUADRO 1.

Las circunstancias particulares vividas a nivel mundial desde finales de 2019, y en México a partir del primer trimestre de 2020, ameritan un análisis más detallado de la mortalidad acaecida durante los últimos dos años.[3] Si se compara el número de muertes esperadas con el de los fallecimientos ocurridos y el exceso de mortalidad,[4] de acuerdo con las estimaciones

---

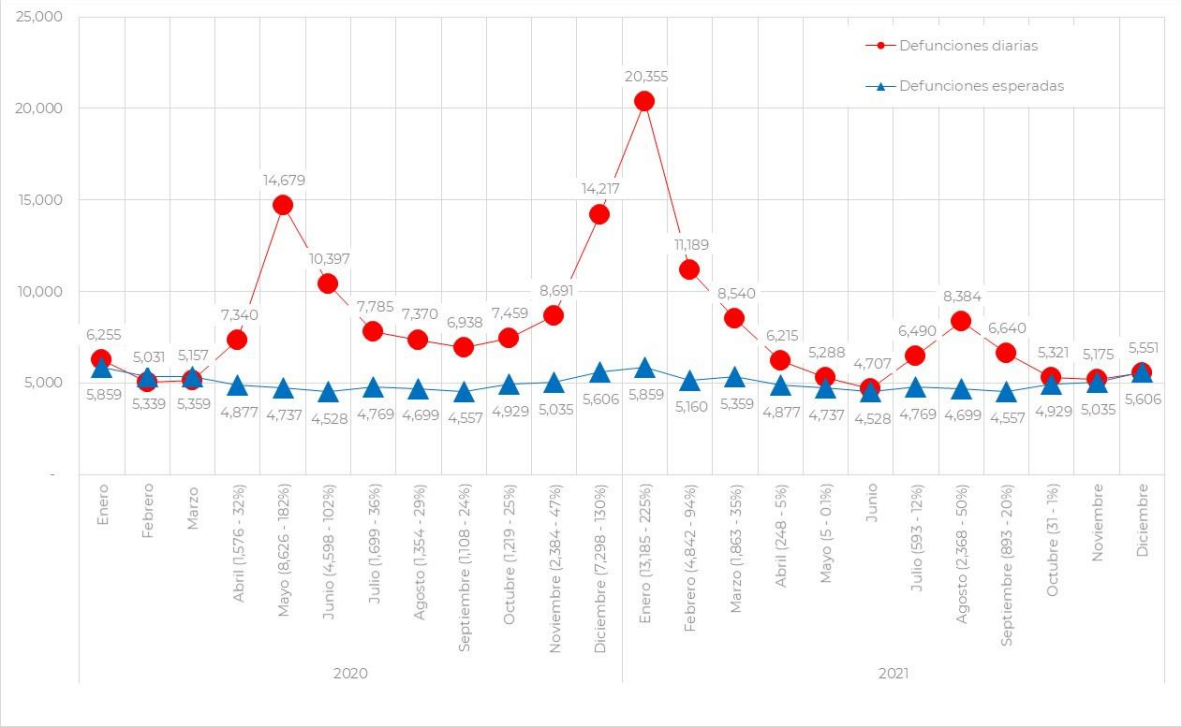
[2] E incluso desde 1994, de acuerdo con la información publicada por INEGI en https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=09#tabMCcollapse-Indicadores (para número de nacimientos) y https://www.inegi.org.mx/app/indicadores/?t=268&ag=09#divFV1002000030 (para número de defunciones).

[3] La información más reciente disponible (al momento de concluir este capítulo) sobre el número de decesos acaecidos entre la población residente en la Ciudad de México, corresponde a diciembre de 2021 (consultado en https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/actas-de-defuncion-en-el-registro-civil-de-la-ciudad-de-mexico/resource/28ee3e32-9a73-4b5d-aa88-ac0264c7e36b; 9 de febrero de 2022).

[4] Las muertes esperadas son estimaciones realizadas a partir de las tendencias en la mortalidad observadas en años recientes, mientras el exceso de muertes corresponde al número de fallecimientos por encima del umbral estadístico definido por la Comisión Técnica de Estudio de la Mortalidad para cada mes. Para más detalles puede verse "Resumen ejecutivo de exceso de mortalidad para residentes de la Ciudad de México" (disponible en https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/19e094a0-f1c0-4544-bac6-dd1d5cb8a4de/resource/01c24ce3-4107-4288-96c4-14742bc2ccd3/download/resumen-ejecutivo-actualizacion-exce-so-de-mortalidad-al-5-de-agosto-1.pdf; 8 de febrero de 2020).

del Gobierno de la Ciudad de México (Gobierno de la Ciudad de México & Portal de Datos Abiertos, 2022) se puede concluir que entre enero de 2020 y diciembre de 2021 el exceso de muertes ascendió a 53,890 (fallecimientos por encima del umbral estadístico establecido para cada mes), mientras la diferencia entre las defunciones esperadas para el periodo (120,409) y las ocurridas (195,174) arroja una "sobremortalidad" de 74,765. Sin embargo, el exceso de muertes se distribuye de manera muy desigual a lo largo de esos 24 meses, como puede apreciarse en la GRÁFICA 2.

Gráfica 2. Número de muertes y exceso de muertes entre la población residente en la Ciudad de México, 2020-2021



Notas: El exceso de muertes es el número de fallecimientos ocurridos por encima del umbral estadístico definido por la Comisión Técnica de Estudio de la Mortalidad. Para cada mes se incluye, entre paréntesis, el número de defunciones correspondientes al exceso de muertes y el porcentaje que representa este exceso respecto de las muertes esperadas. **Fuente:** DI Evalúa a partir de "Comparación de exceso de mortalidad de residentes" (disponible en https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/actas-de-defuncion-en-el-registro-civil-de-la-ciudad-de-mexico/resource/28ee3e32-9a73-4b5d-aa88-ac0264c7e36b; 9 de febrero de 2022).

El mes de enero de 2021 representa uno de los momentos críticos en el exceso de muertes, con una sobremortalidad de 13,185 fallecimientos por

encima del umbral estadístico (equivalente a 225% defunciones más de las esperadas; 5,859). Mayo de 2020, aproximadamente dos meses después del inicio de la Jornada Nacional de Sana Distancia, fue también un punto relevante en el exceso de muertes (182% más que lo esperado); igualmente lo fueron junio (cuando la Ciudad vivió en semáforo rojo durante gran parte del mes y sólo se permitían actividades esenciales) y, en mayor medida, diciembre (con el semáforo "naranja al límite" y rojo activados en distintas semanas, la suspensión del "Programa Temporal Reapertura de Bares a Restaurantes (ReABRE)" y la vigencia en la restricción de ciertas actividades económicas).[5] Precisamente en junio de 2020 la sobremortalidad (4,598 decesos por encima del umbral) representó el 102% de los fallecimientos esperados, mientras en diciembre de ese mismo año el exceso de muertes (7,298) equivalía al 130% de lo previsto para el mes.

Como se ha mencionado, en enero de 2021 el exceso de muertes fue particularmente elevado, pues el número de fallecimientos por encima del umbral estadístico (13,185) representó el 225% de los esperados, aun cuando en diciembre de 2020 se habían aplicado medidas restrictivas a ciertas actividades económicas. De hecho, enero de 2021 es el momento álgido (entre enero de 2020 y diciembre de 2021) en el exceso de mortalidad. En los meses siguientes se produjo una disminución en el exceso de muertes, que cambió a partir de julio y alcanzó un nuevo pico en agosto (el número de fallecimientos por exceso equivalía al 50% de los esperados), coincidiendo con el final del verano y el regreso de los niños y las niñas a la modalidad educativa presencial.

No todas las muertes definidas como "exceso" fueron resultado de la Covid-19, pero es indudable que la pandemia por el virus SARS-CoV-2 elevó la probabilidad de que la población se enfermara y falleciera por esta causa. En el capítulo *Condiciones de salud, afiliación y uso de los servicios médi-*

[5] Las referencias sobre el color del Semáforo Epidemiológico y las restricciones a las actividades permitidas en la Ciudad de México proceden de la revisión de la Gaceta Oficial de la Ciudad de México para los correspondientes periodos. (Disponible en https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/index.php/gaceta).

cos en mujeres y hombres —2.2 Probabilidades de muerte según causas— se ahonda en el análisis de la mortalidad en la población residente en la Ciudad de México según causas, así como en las diferencias entre sexos.

Recuadro 1. Diferencias en la estimación del número de nacimientos

Es importante mencionar que los datos proporcionados por el INEGI sobre el número de nacimientos tienen como fuente las actas de nacimiento del Registro Civil (INEGI, 2015, pág. 16), mientras el SINAC (Subsistema de Información sobre Nacimientos de la Secretaría de Salud del Gobierno federal) recurre a los certificados de nacimiento para estimar este mismo indicador. Las diferencias entre las fuentes empleadas por el INEGI y la Secretaría de Salud pueden explicar las distancias numéricas en esta variable, sobre todo cuando se consideran algunas circunstancias que influyen en la integración de los registros, como la demora en la expedición de los certificados por parte de las unidades médicas donde tiene lugar el nacimiento (desfase que varía según el tipo de institución; (Freyermuth Enciso, Ochoa Torres, & Muños Hernández, 2017)), el hecho de que la familia del recién nacido o nacida no lleve a cabo el trámite en el Registro Civil una vez producido el alumbramiento, y la posibilidad de que algunos nacimientos ocurran en la vía pública y en domicilios particulares.

El análisis que se presenta en este apartado corresponde a la información proporcionada por el INEGI a partir de las actas del Registro Civil. Para efectos de comparación, durante el periodo 2010-2020 los datos del SINAC arrojan un número de nacimientos inferior al del INEGI, excepto en 2020, como se muestra en el siguiente cuadro:

Año	Nacimientos			Defunciones	Crecimiento natural de la población (N-D)		
	INEGI (RC)	SINAC (CN)	Diferencia INEGI-SINAC		INEGI	SINAC	Diferencia INEGI-SINAC
2010	160,057	130,460	29,597	55,106	104,951	75,354	29,597
2011	156,549	137,315	19,234	54,629	101,920	82,686	19,234
2012	153,631	139,491	14,140	55,995	97,636	83,496	14,140
2013	145,302	135,962	9,340	57,142	88,160	78,820	9,340
2014	145,609	133,765	11,844	58,870	86,739	74,895	11,844
2015	135,828	126,319	9,509	59,484	76,344	66,835	9,509
2016	128,227	120,016	8,211	62,230	65,997	57,786	8,211
2017	119,227	113,157	6,070	61,984	57,243	51,173	6,070
2018	111,130	101,463	9,667	63,213	47,917	38,250	9,667
2019	103,154	96,916	6,238	63,334	39,820	33,582	6,238
2020	65,703	87,005	-21,302	107,292	-41,589	-20,287	-21,302

Fuente: DI Evalúa a partir de "Nacimientos registrados por entidad federativa de residencia habitual de la madre según sexo, serie anual 2010 a 2020" de INEGI (recuperados de https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Natalidad_Natalidad_01_1cbf0c18-ae06-42d3-8eb3-6e7eacb0a51e el 23 de septiembre de 2021) y "Nacimientos. Datos abiertos" de la Secretaría de Salud del Gobierno federal (disponibles de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_nacimientos_gobmx.html; 1 de octubre de 2021).

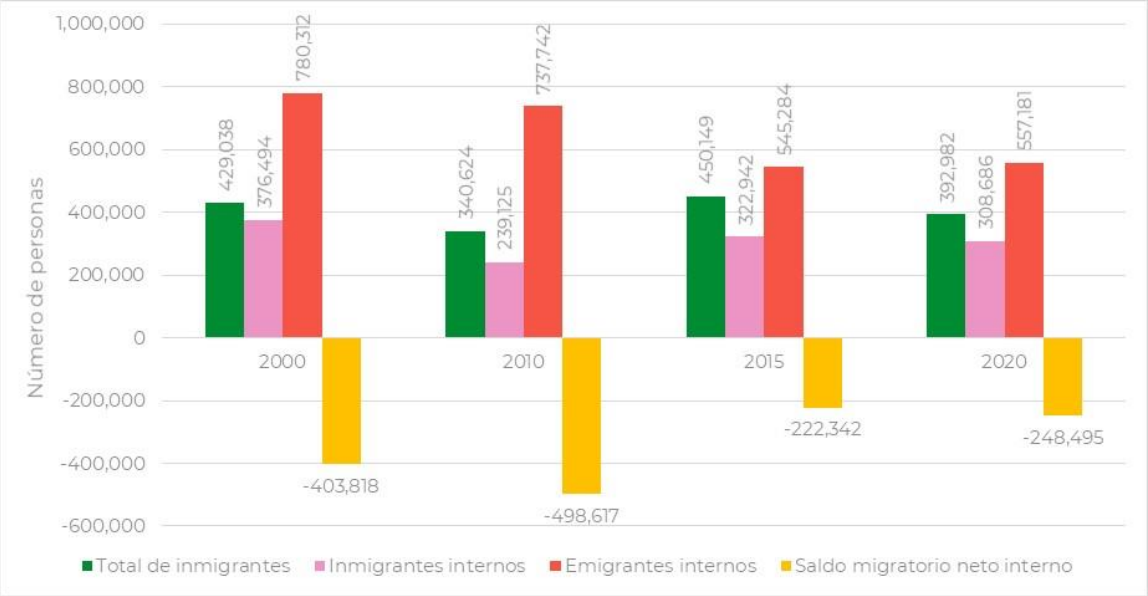
Según los certificados de nacimiento expedidos, en 2020 hubo 87,005 nacidos y nacidas entre las mujeres residentes en la Ciudad de México, y 65,703 de acuerdo con las actas del Registro

Civil. Es probable que las condiciones de confinamiento asociadas con la pandemia se hayan traducido en un menor número de trámites efectuados ante el Registro Civil. Si esta hipótesis es cierta, en el año 2020 el INEGI estaría subestimando los nacimientos en la capital del país. No obstante, dadas las dificultades asociadas con los certificados de nacimiento como fuente de información, tampoco sería adecuado valorar el número de nacimientos publicados por el SINAC como un resultado incuestionable. Este ejercicio comparativo permite evaluar la magnitud de las diferencias en la natalidad cuando se recurre a distintas fuentes y, por consiguiente, el tamaño de las brechas en el crecimiento natural de la población. Si se toman como referencia los datos del INEGI, en 2020 el número de fallecimientos superó en 41,589 personas al de nacimientos; para este mismo año, pero con datos del SINAC, el total de defunciones superó en 20,287 personas al de los nacimientos.

En cuanto a los movimientos migratorios —componente de la dinámica demográfica que es necesario analizar para el conocimiento del crecimiento de la población— es posible destacar varios resultados. Durante estas dos décadas se ha mantenido el predominio de la migración interna entre la población que llega a residir a la Ciudad de México (CUADRO 1). En 2000, vivían en la Ciudad 429,038 personas que residían en otra entidad o país en 1995; el 87.8% de estos nuevos habitantes procedían de otros estados de la República (eran inmigrantes internos); en 2010, los inmigrantes internos (población residente en la Ciudad en ese año, pero residente en otro estado del país en 2005) representaban el 70.2%; en 2015, el 71.1% (respecto de la residencia en 2010); y en 2020 el 78.5% (en relación con el lugar de residencia en 2015).

No obstante lo anterior, se observan diferencias significativas en las variaciones globales entre el número de inmigrantes internos (procedentes de otras entidades de la República) y externos (procedentes de otros países), que es importante tener presentes para una comprensión más detallada sobre el origen y la composición de estos movimientos migratorios. Desde el inicio de siglo hasta 2020, la población inmigrante interna se ha reducido un 18.0% —en términos globales, en 2020 llegaron 67,808 inmigrantes internos menos de los que habían arribado en 2000— mientras la inmigración internacional ha experimentado un crecimiento del 90.2% (equivalente a 23,039 inmigrantes más que 20 años antes). Así, pese al predominio del origen interno de la inmigración, es relevante prestar atención a las diferencias (de sentido y magnitud) de la población que llega a vivir a la Ciudad de México procedente de otros puntos del país o del exterior.

Gráfica 3. Flujos migratorios entre la población residente en la Ciudad de México, 2000-2020



Notas: El total de inmigrantes incluye a las personas que arribaron a la Ciudad de México procedentes de otras entidades de la República, de otro país, o cuyo punto de origen no se especifica.
Fuente: DI Evalúa a partir de los tabulados publicados por INEGI para cada edición censal (disponibles en https://www.inegi.org.mx/datos/?ps=Programas; 4 de noviembre de 2021).

La comparación entre el número de inmigrantes y emigrantes internos pone de manifiesto la continuidad de un proceso que ya se ha documentado en estudios previos (Aguilar, 2016, pág. 37) (Evalúa DIES, 2020, págs. 21-22). A saber: el posicionamiento de la capital de la República como lugar de expulsión de la población que elige residir en otras entidades. La información representada en la GRÁFICA 3 permite observar el elevado peso de los inmigrantes internos sobre el total de inmigrantes, así como las notables diferencias entre el número de inmigrantes y emigrantes internos, claramente visibles en la posición y tamaño de las barras correspondientes al saldo migratorio neto interno.

El análisis de estos resultados permite constatar, como se ha mencionado líneas arriba, la persistencia del proceso de expulsión de población desde la Ciudad de México a otros estados del país, así como la reducción en el ritmo de estos flujos. Entre las personas que residen en la capital de la República parece continuar la tendencia a elegir otros puntos del territorio

nacional para fijar su residencia; si bien esta población emigrante representa un porcentaje cada vez menor de los y las habitantes de la Ciudad. En el año 2000, la pérdida neta por migración interna de la Ciudad (equivalente a 403,818 personas) representaba el 4.8% del total de habitantes en 1995; en 2010, el saldo migratorio neto interno (498,617) equivalía al 5.7% de la población en 2005; en 2015, este saldo (222,342) correspondía al 2.5% de los habitantes en 2010; y en 2020 (248,495) al 2.8% de los y las residentes en 2015 (CUADRO 1).

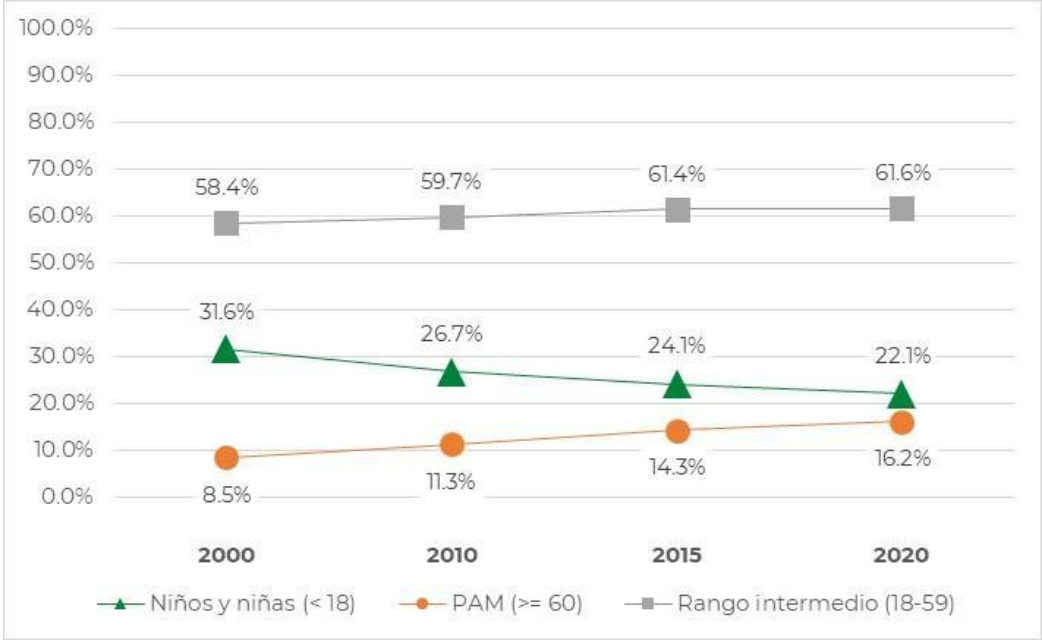
1.2 Estructura demográfica 2000-2020: agudización del proceso de envejecimiento

Durante las últimas décadas la estructura demográfica de la Ciudad de México ha experimentado un proceso de envejecimiento como resultado de caídas significativas en la natalidad y la fecundidad, aumentos en la mortalidad, tasas elevadas de emigración y una tendencia igualmente ascendente en la esperanza de vida de las personas (Evalúa DIES, 2020, pág. 17 y ss.). El examen de algunos indicadores demográficos a partir de la información disponible en el Censo de Población y Vivienda 2020 contribuye al fortalecimiento de estas conclusiones, como se muestra en este apartado.[6]

Entre 2000 y 2020 la mediana de la edad se ha elevado aproximadamente 8 años, de 27 en 2000 a 35 en 2020 (CUADRO 2). Este cambio significa que al inicio del siglo la mitad de la población residente en la Ciudad de México tenía 27 años o más, mientras en 2020 este valor era de 35 años. Las variaciones globales en este indicador son parecidas entre hombres y mujeres (8 y 9 años, respectivamente), si bien los valores de referencia son distintos. La mediana entre los hombres pasó de 26 a 34 años, en tanto la de las mujeres creció de 27 a 36.

[6] Para un análisis de mayor alcance histórico véase (Negrete Salas, 2003).

Gráfica 4. Distribución porcentual de la población de la Ciudad de México según rangos etarios, 2000-2020



Notas: Para cada año, los porcentajes no suman 100% porque han sido calculados sobre el total de la población, donde se incluye a las personas con edades no especificadas (1.5% en 2000, 2.2% en 2010, 0.1% en 2015 y 0.1% en 2020). **Fuente:** DI Evalúa a partir de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2000/#Tabulados (3 de noviembre de 2021) para 2000; https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/#Tabulados (3 de noviembre de 2021) para 2010; https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/#Microdatos (9 de julio de 2019) para 2015 y https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados (3 de noviembre de 2021) para 2020.

A lo largo de estas dos décadas el número de niños y niñas (NN, personas menores de 18 años) ha pasado de 2.7 a 2.0 millones (equivalente a una tasa global de variación de -25.1%) y el de las personas adultas mayores (PAM, quienes tienen 60 años o más) ha crecido de 730,640 a 1.5 millones (104.2% más).[7] Como es previsible, las variaciones absolutas en los extremos de la pirámide poblacional entre 2000 y 2020 se reflejan en diferencias elevadas en la participación porcentual de estos grupos etarios en el conjunto de la población que reside en la capital de la República (CUADRO

[7] La elección de los 18 años para definir a niños y niñas corresponde al criterio de la Convención sobre los Derechos de la Niñez. La definición de las personas adultas mayores como aquéllas que tienen 60 años o más procede de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal (Artículo 3).

2). Al inicio del siglo, los niños y las niñas representaban el 31.6% de la población capitalina y las personas adultas mayores el 8.5%. Veinte años después, el peso del primer grupo había caído al 22.1% y el del segundo había aumentado al 16.2%. La brecha entre ambos rangos se había reducido notablemente —como es perceptible en la GRÁFICA 4— en gran medida como resultado del crecimiento en el número de personas con 60 años cumplidos o más.

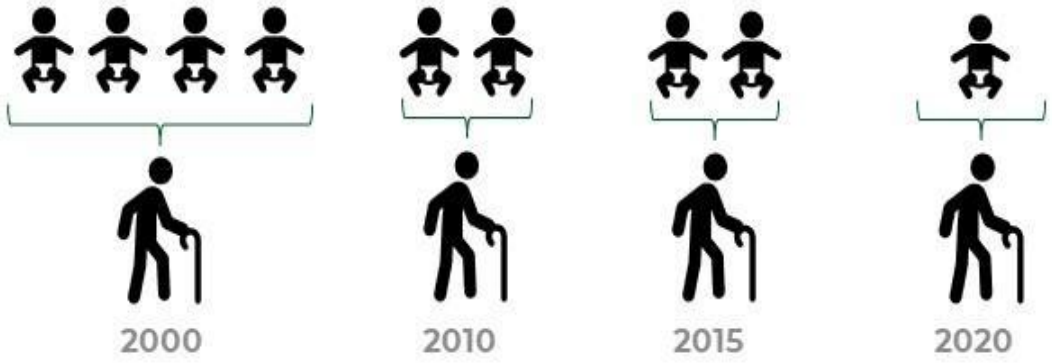
Cuadro 2. Indicadores demográficos de la Ciudad de México, 2000–2020

Indicadores	2000		2010		2015		2020		Variación 2000-2020		
	Absolutos	%/1	Absolutos	%/1	Absolutos	%/1	Absolutos	%/1	Absolutos	TGV/2	TMC/2
Tasa global de fecundidad/3	1.81		1.65		1.52		1.47				
Mediana	27		31		33		35				
Mujeres	27		32		35		36				
Hombres	26		29		32		34				
Niños y niñas (<18)	2,715,917	31.6%	2,363,748	26.7%	2,153,371	24.1%	2,033,581	22.1%	-682,336	-25.1%	-1.4%
Adultos mayores (>= 60)	730,640	8.5%	1,003,648	11.3%	1,276,452	14.3%	1,491,619	16.2%	760,979	104.2%	3.6%
Población 18 a 59	5,029,684	58.4%	5,285,658	59.7%	5,478,985	61.4%	5,675,118	61.6%	645,434	12.8%	0.6%
Relación NN/PAM/4	4 (372)		2 (236)		2 (169)		1 (136)				
Edades no especificadas	128,998	1.5%	198,026	2.2%	9,845	0.1%	9,626	0.1%			
Población 65 y más	503,357	5.8%	687,855	7.8%	870,156	9.8%	1,022,105	11.1%	518,748	103.1%	3.6%

Notas: /1 Porcentajes calculados sobre el total de población de cada año. /2 TGV es tasa global de variación en el número total de personas, según el rango etario definido; TMC es tasa media de crecimiento interanual en el número total de personas, para cada grupo de población. /3 La tasa global de fecundidad se define como el número de hijos que en promedio tendrá una mujer al final de su vida reproductiva. /4 La relación entre NN y PAM se expresa como número de niños y niñas por cada persona de 60 años y más, y como número de niños y niñas por cada 100 personas adultas mayores (entre paréntesis). **Fuente:** Para el año 2000, "INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Tabulados básicos". Resultados generados con el cuestionario básico. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2000/#Tabulados (3 de noviembre de 2021). Para 2010, "INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010: Tabulados del Cuestionario Básico". Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/#Tabulados (3 de noviembre de 2021). Para 2015, cálculos propios a partir de los microdatos de la Encuesta Intercensal 2015. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/#Microdatos (9 de julio de 2019). Para 2020, "INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Tabulados del Cuestionario Básico". Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados (3 de noviembre de 2021). Las tasas globales de fecundidad proceden de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index.html (4 de noviembre de 2021).

Las conclusiones sobre el proceso de envejecimiento experimentado por la población de la Ciudad de México se ven fortalecidas al examinar las tendencias que delinean la razón entre NN y PAM, así como los cambios entre las pirámides demográficas correspondientes a los últimos años. En el primer caso, a inicios de este siglo había en la Ciudad 4 niños y niñas por cada persona adulta mayor, y dos décadas más tarde esta relación era de 1 a 1 (ILUSTRACIÓN 1). O, expresado de manera equivalente, en 2000 había aproximadamente 372 NN por cada 100 PAM, y en 2020 esta razón era de 136.[8]

Ilustración 1. Relación numérica entre población infantil y adulta mayor en la Ciudad de México, 2000-2020



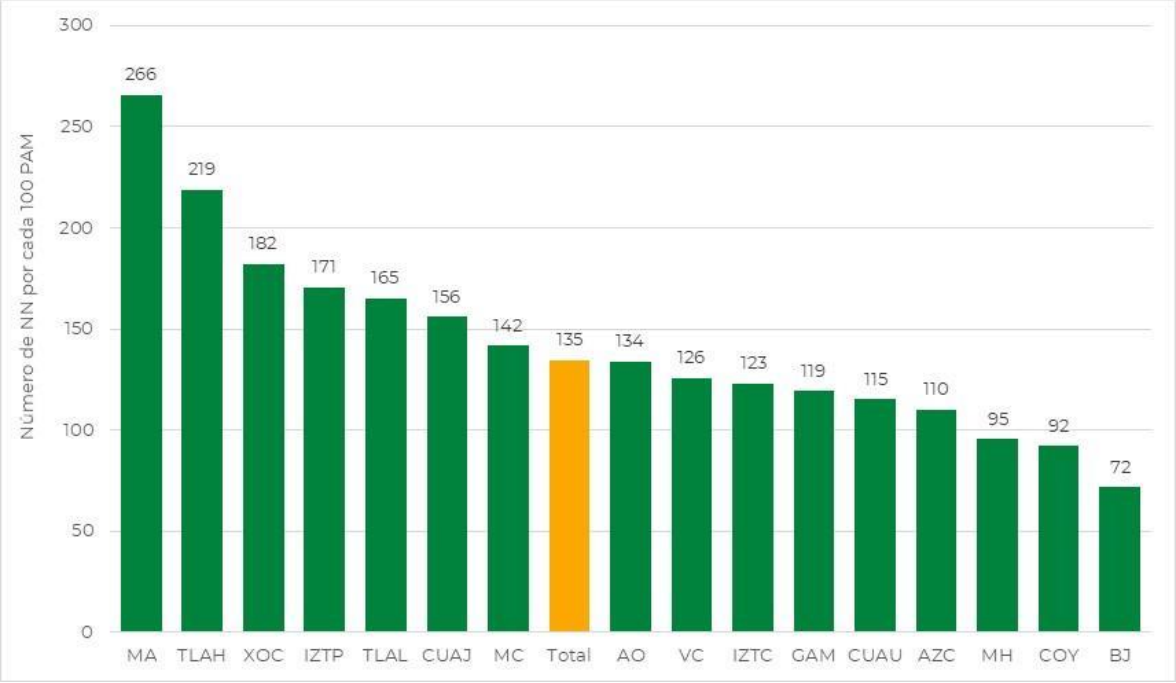
Fuente: DI Evalúa a partir del número de niños y niñas, y de personas adultas mayores, publicado por el INEGI para cada edición censal (cuestionario básico). El detalle de las fuentes corresponde a las señaladas en el cuadro 2 de este capítulo.

Si bien los resultados sobre la relación numérica entre población infantil y adulta mayor revelan una caída significativa en esta variable, entre 2000 y 2020, para el conjunto de la Ciudad (372 y 136, respectivamente), este promedio no es un indicador uniforme al considerar la situación entre las alcaldías capitalinas. Los resultados de la GRÁFICA 5 permiten apreciar las elevadas brechas que se presentan a nivel territorial, así como la posición

[8] Para interpretar de manera adecuada este indicador los valores han sido redondeados. Sin embargo, para apreciar las diferencias año tras año, es importante mencionar que la razón NN/PAM fue 3.7 en 2000, 2.4 en 2010, 1.7 en 2015 y 1.14 en 2020.

de cada demarcación en relación con este promedio. Se observa, en primer lugar, que el rango entre los valores extremos —Milpa Alta y Benito Juárez— es muy elevado, con tasas de 266 y 72 niños y niñas por cada 100 personas adultas mayores, respectivamente. Esta distancia pone de manifiesto diferencias claramente perceptibles en el peso demográfico de ambos grupos de edad en la estructura de la población entre ambas alcaldías. Además, los casos donde este indicador no supera el 100 —como sucede en Coyoacán y Miguel Hidalgo, además de Benito Juárez— corresponden a zonas donde la relación numérica entre las poblaciones infantil y adulta mayor favorece al segundo grupo. En suma, en términos comparativos, estas tres demarcaciones tienen estructuras demográficas algo más envejecidas que el resto, contrastando de manera notable con Milpa Alta y Tláhuac.

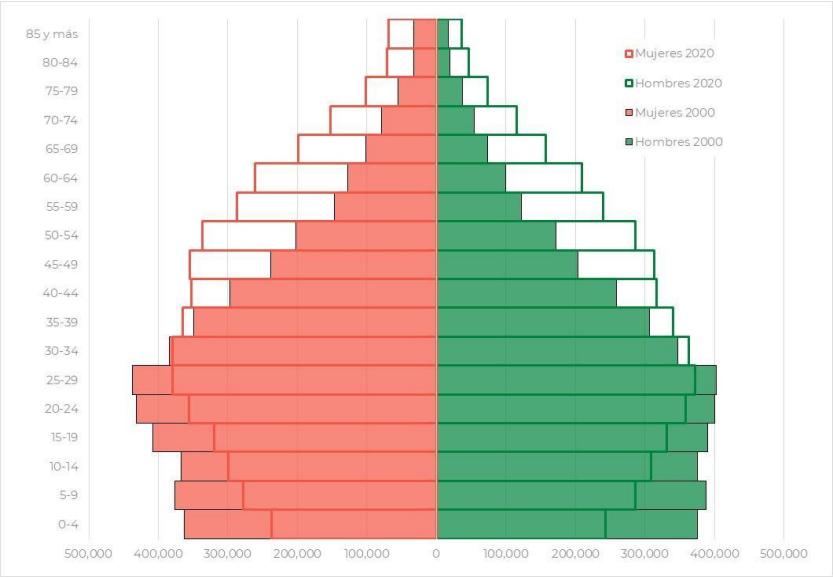
Gráfica 5. Razón entre población infantil y adulta mayor en las alcaldías, 2020



Notas: El promedio para el conjunto de la Ciudad de esta gráfica difiere levemente del presentado en el Cuadro 2 debido a las fuentes de información empleadas en cada caso (cuestionario básico y microdatos de la muestra del censo, respectivamente). **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

La comparación de las pirámides demográficas de 2000 y 2020 (GRÁFICA 6) permite destacar algunas diferencias muy reveladoras del proceso de envejecimiento que vive la población residente en la capital del país. En los últimos 20 años la base de la pirámide se ha achicado, mientras los rangos etarios intermedios y superiores han aumentado su tamaño. La población ha tendido a concentrarse en mayor medida a partir del intervalo 40-44 años, y las franjas superiores (70 años o más) también han experimentado crecimientos perceptibles. En suma, la figura del año 2000 —más similar a un cono— ha ido dejando paso a una silueta característica de estructuras demográficas en proceso de envejecimiento.

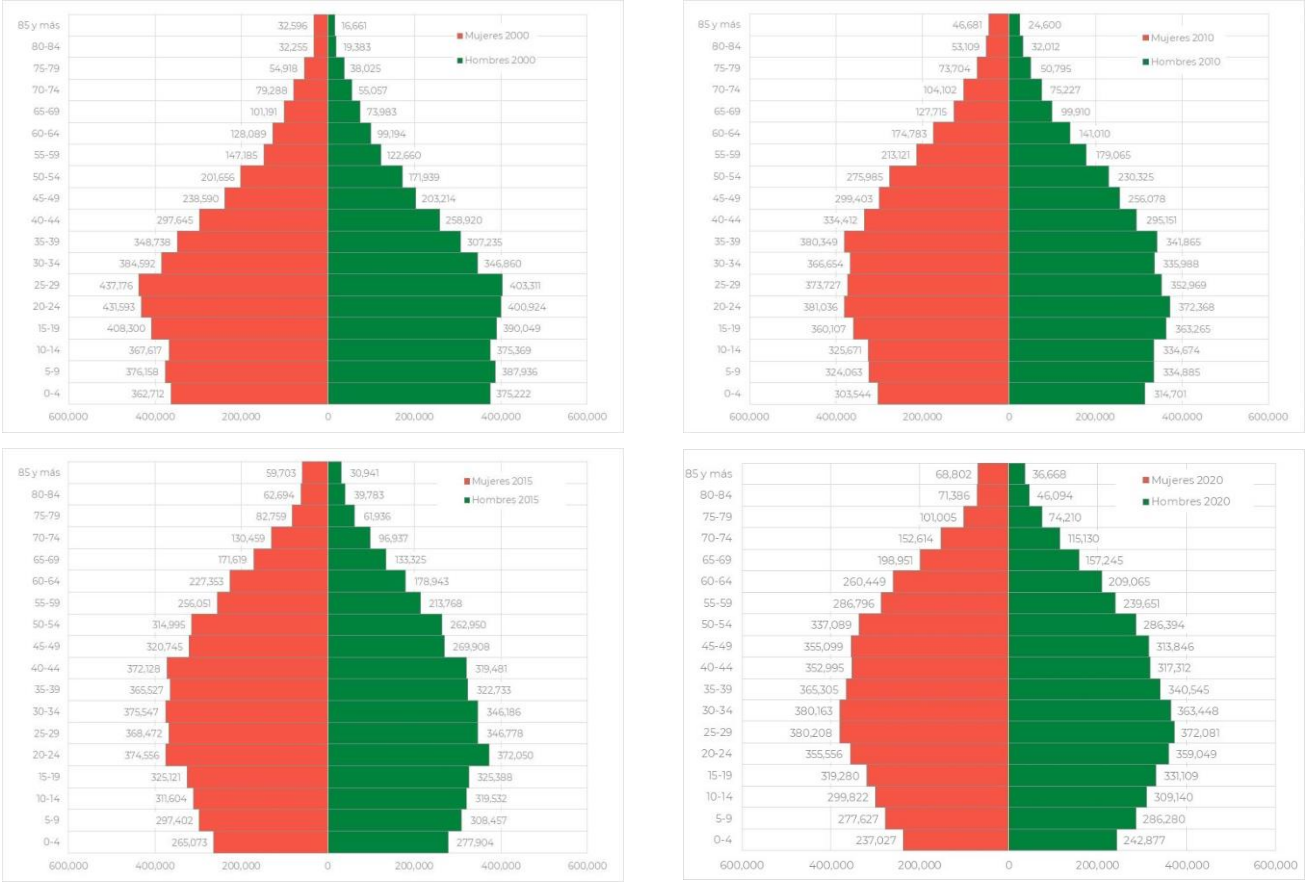
Gráfica 6. Pirámides de población de la Ciudad de México, 2000 y 2020



Notas: La población total residente en la Ciudad de México en 2020 incluye 9,626 personas con edades no especificadas (4,783 hombres y 4,843 mujeres). **Fuente:** DI a partir de la población por sexo y edad desplegada del cuestionario básico del Censo de Población y Vivienda 2020. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados (3 de noviembre de 2021).

La observación de las pirámides representadas en la FIGURA 1 hace posible apreciar con mayor detalle, para cada levantamiento censal ocurrido desde el inicio de este siglo, el carácter gradual de las modificaciones en la estructura demográfica de la población capitalina.

Figura 1. Pirámides de población de la Ciudad de México, 2000, 2010, 2015 y 2020



Fuente: DI Evalúa a partir de la población por sexo y edad desplegada del cuestionario básico del Censo de Población y Vivienda para 2000 (disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados; 3 de noviembre de 2021), 2010 (https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/#Tabulados; 3 de noviembre de 2021) y 2020 (disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados; 5 de julio de 2021). Cálculos propios a partir de los microdatos de la Encuesta Intercensal 2015. Para cada año se omiten las edades no especificadas.

1.3 Estructura por edad y sexo de la población, 2020

Según datos del Censo de Población y Vivienda 2020, en ese año residían en la Ciudad de México 9,209,944 personas, de las cuales 4,805,017 eran mujeres (el 52.2%) y 4,404,927 hombres (47.8%) (CUADRO 3). Esta diferencia se traduce en una razón o índice de feminidad de 109 mujeres por cada 100 hombres, un valor que presenta brechas significativas al comparar algunos rangos etarios. Entre la población menor de 30 años este índice era menor a 100, pues los hombres superaban en cantidad a las mujeres. Sin embargo, para el conjunto de la población adulta (18 años o más) la relación las favorecía (con 113 por cada 100 hombres), y la distancia se ampliaba incluso más entre la población adulta mayor (134 mujeres de 60 años o más por cada 100 hombres).

Cuadro 3. Indicadores sobre la estructura por edad y sexo de la población de la Ciudad de México, 2020

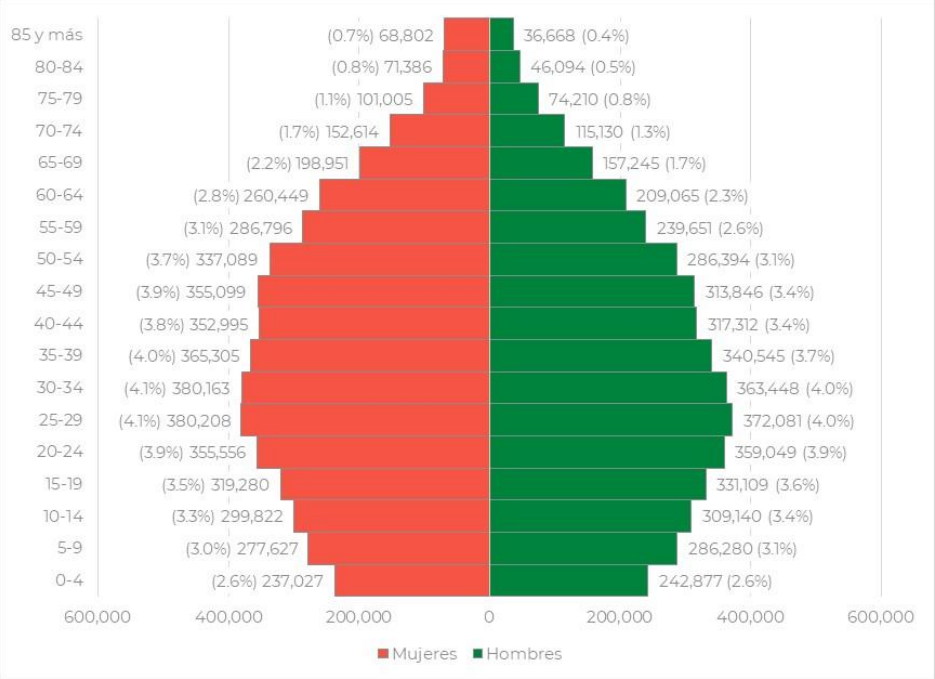
Grupos etarios/1		Mujeres			Hombres			Total		Razón M / H/4
		Población	%/2	%/3	Población	%/2	%/3	Población	%/2	
Población infantil	< 18	1,001,414	20.8	49.2	1,032,167	23.4	50.8	2,033,581	22.1	97
Niños y niñas	0 a 11	632,644	13.2	49.2	652,175	14.8	50.8	1,284,819	14.0	97
Primera infancia	0 a 5	292,057	6.1	49.3	300,036	6.8	50.7	592,093	6.4	97
Edad inicial	< 3	131,720	2.7	49.3	135,431	3.1	50.7	267,151	2.9	97
Edad preescolar	3 a 5	160,337	3.3	49.3	164,605	3.7	50.7	324,942	3.5	97
Educación primaria	6 a 11	340,587	7.1	49.2	352,139	8.0	50.8	692,726	7.5	97
Educación secundaria	12 a 14	181,832	3.8	49.4	186,122	4.2	50.6	367,954	4.0	98
Educación media superior	15 a 17	186,938	3.9	49.1	193,870	4.4	50.9	380,808	4.1	96
Educación superior	18 a 23	415,991	8.5	49.5	424,975	9.6	50.5	840,966	9.1	98
Adolescentes	12 a 17	368,770	7.7	49.3	379,992	8.6	50.7	748,762	8.1	97
Jóvenes	12 a 29	1,236,876	25.7	49.8	1,248,361	28.3	50.2	2,485,237	27.0	99
Población adulta	18 o más	3,798,760	79.1	53.0	3,367,977	76.5	47.0	7,166,737	77.8	113
Mujeres en edad reproductiva	15 a 44	2,153,507	44.8	-	-	-	-	-	-	
Edades intermedias	30 a 59	2,077,447	43.2	52.7	1,861,196	42.3	47.3	3,938,643	42.8	112
Personas adultas mayores	60 o más	853,207	17.8	57.2	638,412	14.5	42.8	1,491,619	16.2	134
	Más de 68	466,960	9.7	58.7	328,774	7.5	41.3	795,734	8.6	142
Edades no especificadas		*4,843*			*4,783*			*9,626*		
Total		**4,805,017**			**4,404,927**			**9,209,944**		**109**

Notas: /1 Los criterios para la definición de los grupos etarios se describen en el RECUADRO 2. /2 Porcentajes calculados sobre el número de mujeres, hombres y población total, según corres-

ponda. La suma de cada columna no equivale al 100% porque los rangos de edad no son excluyentes. [3] Porcentajes calculados sobre el total de personas de cada rango etario; estos porcentajes suman 100%. [4] Razón de feminidad, definida como el número de mujeres por cada 100 hombres. **Fuente:** DI Evalúa a partir de "INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. Tabulados del Cuestionario Básico" (disponibles en de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados; 5 de julio de 2021).

Como se ha mencionado, la pirámide de 2020 corresponde a una estructura demográfica que tiende al envejecimiento (sobre todo si se compara con la de 2000), pero en la que todavía predominan los rangos de edad intermedios y adquieren mayor peso las franjas de la cúspide (GRÁFICA 6). A partir de la información mostrada para la pirámide correspondiente a ese año (FIGURA 1 y GRÁFICA 7) se puede precisar que, en 2020, aproximadamente 46 de cada 100 habitantes de la Ciudad tenían entre 20 y 49 años, y 7 de cada 100 habían cumplido los 70. En las edades superiores (70 años o más), la presencia de las mujeres era mayor a la de los hombres.

Gráfica 7. Pirámide de población de la Ciudad de México, 2020



Fuente: DI Evalúa a partir de la población por sexo y edad desplegada del cuestionario básico del Censo de Población y Vivienda 2020. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/ (5 de julio de 2021). La población total residente en la Ciudad de México en 2020

incluye 9,626 personas con edades no especificadas (4,783 hombres y 4,843 mujeres). Los porcentajes entre paréntesis se calculan respecto del total de las personas con edades especificadas (9,200,318), por lo que la suma de todos ellos equivale al 100%.

El análisis de la composición demográfica considerando determinados intervalos de edad permite generar resultados relevantes para estimar el tamaño de grupos de población a los que pueden ir dirigidos programas o acciones de política pública, pero también para conocer el número de personas titulares de derechos de acuerdo con determinados criterios (CUADRO 3). Desde esta perspectiva es posible afirmar que en la capital de la República residían, a principios de esta década, 2,033,581 niños y niñas (población menor de 18 años), una cantidad equivalente a poco más de la quinta parte de todos los habitantes de la Ciudad (el 22.1%). Si se adopta la definición de niñez que emana del ordenamiento local (personas menores de 12 años), en la capital del país había 1,284,819 niños y niñas (cantidad equivalente al 14% de la población capitalina) mientras la población adolescente (12 a 17) se componía por 748,762 personas (el 8.1%) y la joven (12 a 29) por poco menos de 2.5 millones (el 27%).

Recuadro 2. Criterios para la definición de los rangos etarios

La definición de la población infantil como el conjunto de las personas menores de 18 años corresponde a la Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU (CDN, Artículo 1). La definición de niños y niñas como personas menores de 12 años, de primera infancia como el periodo entre 0 y 5 años, y de adolescencia como el rango entre 12 y 17, proceden de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la Ciudad de México (Artículo 5). Los grupos etarios de educación inicial (entre 45 días y menos de 3 años), preescolar (3 a 5), primaria (6 a 11), secundaria (12 a 14), media superior (15 a 17) y superior (18 a 23) han sido construidos a partir de los criterios señalados por la SEP (Secretaría de Educación Pública, 2021). En el caso de la educación inicial, dada la naturaleza de la información recabada mediante el Censo de Población y Vivienda 2020 (y en general en todos los levantamientos censales y encuestas en hogares) no es posible conocer con precisión la edad en meses de las personas. Por consiguiente, se define este rango etario como los niños y niñas menores de 3 años.

La definición de las personas jóvenes (entre 12 y 29 años) corresponde a la Ley de los Derechos de las Personas Jóvenes en la Ciudad de México (Artículo 2), mientras la población adulta mayor se define así a partir de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores de la Ciudad de México (Artículo 3). En el caso de las personas adultas mayores con más de 68 años, se ha tomado el criterio adoptado por el Gobierno de México para definir a la población objetivo del programa Pensión universal para personas adultas mayores (https://www.gob.mx/pensionpersonasadultasmayores).

Los cortes de edad para la definición de las mujeres en edad reproductiva proceden de la Organización Mundial de la Salud (disponible en https://www.paho.org/es/noticias/13-11-2009-

informe-oms-sobre-genero-salud; 12 de noviembre de 2021). Cabe mencionar que en ciertas ocasiones la OMS utiliza el rango entre 15 y 49 años.

Cuando se examina la composición etaria a partir de las edades típicas para cursar los tipos y niveles del Sistema Educativo Nacional (SEN), se pueden ofrecer varias conclusiones. Por un lado, teniendo en cuenta que la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) establece (Artículo 3) la obligatoriedad para educación inicial, preescolar, primaria, secundaria y media superior, la población con edad típica para cursar estos niveles correspondería a todas las personas menores de 18 años. Por otro lado, considerando que la Ley General de Educación (LGE) dispone la obligatoriedad educativa para preescolar, primaria, secundaria y media superior (Artículo 6), el tamaño de esta población (entre 3 y 17 años) sería de 1,766,430 personas, equivalente al 19.2% de los y las habitantes de la Ciudad. Es decir, en 2020, aproximadamente la quinta parte de la población residente en la capital de la República debería estar cursando algún nivel de educación básica o media superior. En esta población habría 896,736 hombres y 869,694 mujeres. Además, había 840,966 personas en edad típica de asistir a educación superior (entre 18 y 23 años), con un peso muy parecido entre mujeres (415,991) y hombres (424,975).[9]

La población en primera infancia —una etapa fundamental para el proceso de desarrollo cognitivo, social y emocional de los seres humanos (UNICEF, 2017)— representaba el 6.4% de la población capitalina, con poco más de 590,000 niños y niñas menores de 6 años, mientras el grupo en

[9] Las disposiciones de la CPEUM (Artículo 3) y de la LGE (Artículo 6) respecto de los niveles y tipos educativos con carácter de obligatoriedad pueden generar cierta confusión en su interpretación. Para contribuir a su esclarecimiento, se transcriben los dos Artículos citados de ambos ordenamientos (énfasis añadido). "Artículo 3°. Toda persona tiene derecho a la educación. El Estado —Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios— impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. *La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias*, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente Artículo. La educación inicial es un derecho de la niñez y será responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia" (CPEUM). "Artículo 6. Todas las personas habitantes del país deben cursar la educación preescolar, la primaria, la secundaria y la media superior. Es obligación de las mexicanas y los mexicanos hacer que sus *hijas, hijos o pupilos menores de dieciocho años asistan a las escuelas, para recibir educación obligatoria,* en los términos que establezca la ley (...)" (LGE).

edad preescolar equivalía a 324,942 niños y niñas (el 3.5% de quienes residían en la Ciudad). En el otro extremo, el porcentaje de las PAM era del 16.2%, pues había en la Ciudad casi 1.5 millones de personas en este rango etario.

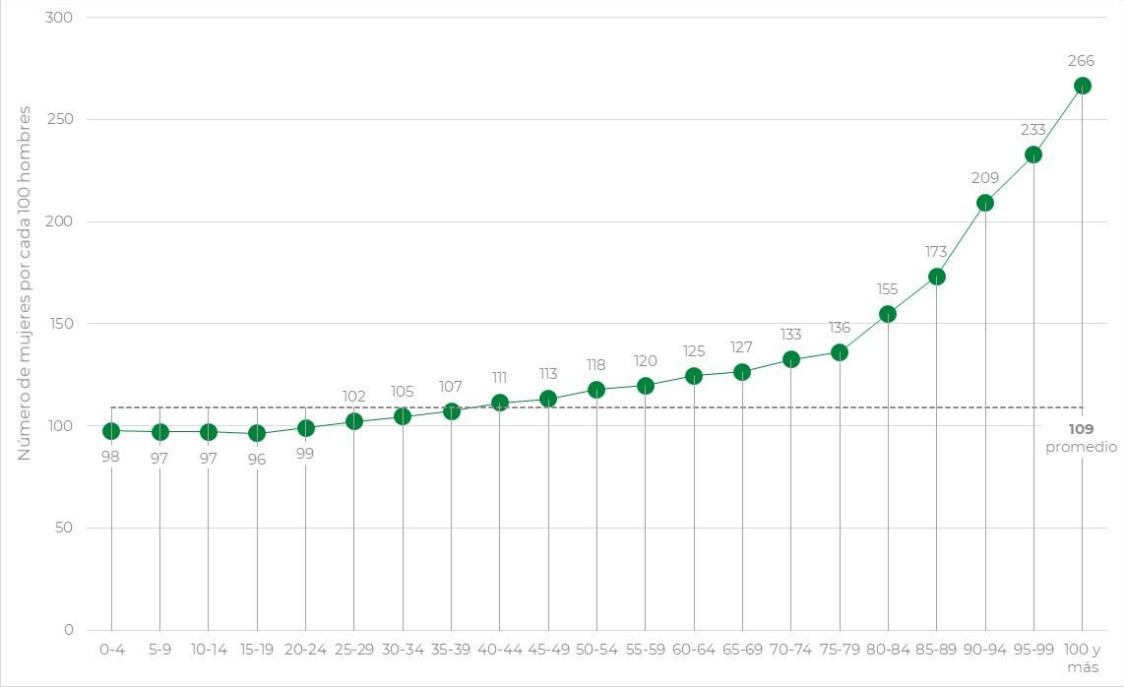
Número de mujeres y razón de feminidad

La presencia relativa de mujeres y hombres —expresada en la distribución porcentual de la población de cada rango de edad según sexo— no presentaba diferencias significativas entre la población menor de 30 años, como puede constatarse en los resultados (mostrados en el CUADRO 3) correspondientes a la razón o índice de feminidad (número de mujeres por cada 100 hombres). En este caso, además, la participación porcentual de los hombres era ligeramente mayor a la de las mujeres. Las distancias aumentaban después de los 30 años cumplidos, y de manera particular entre las personas adultas mayores. Precisamente en torno al umbral adoptado para la definición de la población juvenil se invierte la relación numérica entre mujeres y hombres, y conforme aumenta la edad lo hacen también las brechas entre sexos.

Los resultados del índice de feminidad generados para intervalos similares a los de la pirámide demográfica (GRÁFICA 8) permiten apreciar el tamaño de las diferencias en la presencia numérica entre mujeres y hombres en cada franja, e identificar en qué posición de la estructura se invierte el sentido de las brechas y se acrecienta su magnitud. Desde esta perspectiva se observa un claro punto de inflexión en los 79 años, pues a partir de ese momento la pendiente de la línea es más acusada. Así, en 2020, en el grupo de personas entre 80 y 84 que vivían en la Ciudad de México, había 155 mujeres por cada 100 hombres; pero esta cantidad aumentaba de manera significativa en los siguientes rangos, alcanzando el máximo entre la población centenaria (266 mujeres por cada 100 hombres con 100 años o más cumplidos). El comportamiento de la razón de feminidad a lo largo de la pirámide de población, pero sobre todo en el extremo superior, es congruente con las diferencias en la esperanza de vida entre sexos, como

se analiza en el capítulo *Condiciones de salud, afiliación y uso de los servicios médicos en mujeres y hombres de la Ciudad de México (1. Esperanza de vida)*.

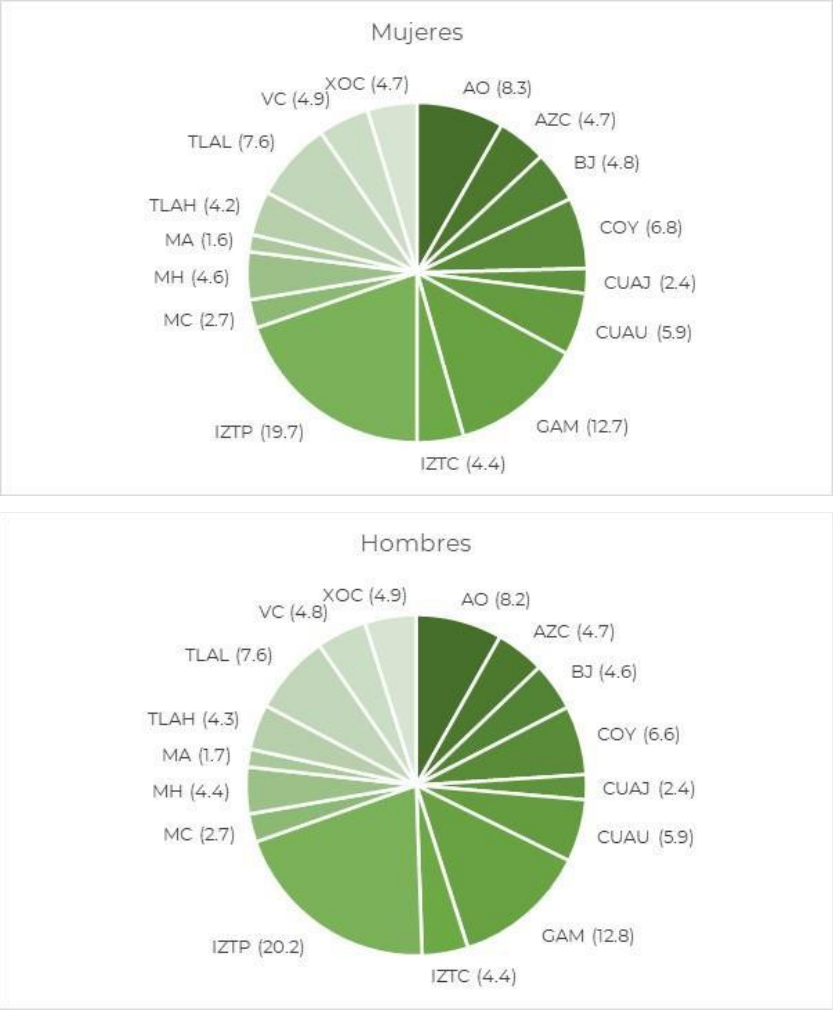
Gráfica 8. Razón de feminidad según rango de edad, 2020



Notas: La población total residente en la Ciudad de México en 2020 incluye 9,626 personas con edades no especificadas (4,783 hombres y 4,843 mujeres). **Fuente:** DI Evalúa a partir de la población por sexo y edad desplegada del cuestionario básico del Censo de Población y Vivienda 2020, obtenida de los Tabulados interactivos del Censo de Población y Vivienda 2020 (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/; 5 de julio de 2021).

La población femenina que residía en la capital de la República en 2020 seguía los mismos patrones de distribución territorial que la masculina. El 55.1% de las mujeres (2,645,830, de un total de 4,805,017) se concentraba en cinco alcaldías (Iztapalapa, GAM, Tlalpan, Álvaro Obregón y Coyoacán) y aproximadamente la tercera parte (32.4%, 1,557,312) sólo en las dos primeras (FIGURA 2). En el otro extremo, el 6.7% de las mujeres (321,186) tenían su vivienda en Cuajimalpa, la Magdalena Contreras o Milpa Alta.

Figura 2. Distribución de las mujeres y los hombres según alcaldía de residencia, 2020

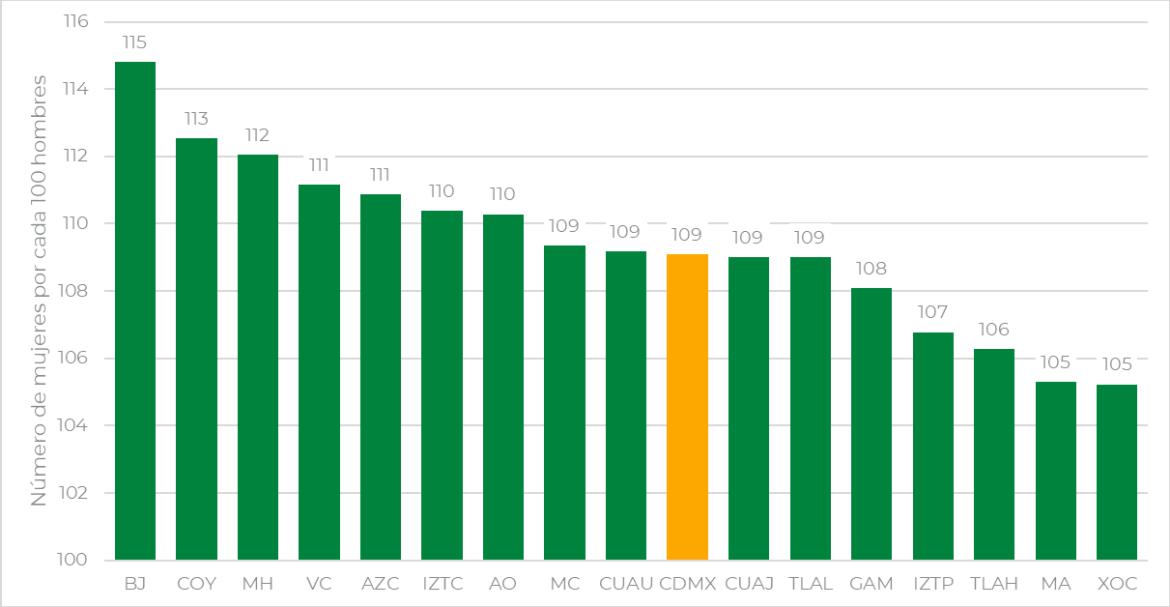


Notas: Los porcentajes se calculan de manera independiente para mujeres y hombres, por lo que la suma equivale al 100% en cada caso. Corresponden a la distribución de las mujeres y los hombres residentes en cada alcaldía respecto del total de las mujeres y los hombres de la Ciudad de México (4,805,017). **Fuente:** DI Evalúa a partir de la población por sexo y alcaldía del cuestionario básico del Censo de Población y Vivienda 2020, obtenida de los Tabulados del Cuestionario Básico de INEGI (disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados; 5 de julio de 2021).

Las diferencias entre demarcaciones surgen también al comparar la razón de feminidad (GRÁFICA 9). Si bien la mayor parte de las alcaldías presentaban un valor igual o superior al promedio de la Ciudad (109 mujeres por cada 100 hombres), el rango pone de manifiesto la brecha que existía entre

Benito Juárez (115 mujeres por cada 100 hombres) y Xochimilco (105), valores extremos en este indicador.

Gráfica 9. Razón de feminidad según alcaldía, 2020



Notas: La razón se define como el número de mujeres por cada 100 hombres. **Fuente:** DI Evalúa a partir de la población por sexo y edad desplegada del cuestionario básico del Censo de Población y Vivienda 2020, obtenida de los Tabulados interactivos del Censo de Población y Vivienda 2020 (disponibles en https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c= ; 5 de julio de 2021).

La ordenación de las alcaldías de acuerdo con el índice de feminidad no puede disociarse de las diferencias entre las demarcaciones cuando se examinan algunos indicadores referidos al envejecimiento de su población, como la esperanza de vida y la mediana de la edad, en los que existen distancias perceptibles entre sexos. En todas las demarcaciones capitalinas la mediana de la edad era más elevada entre las mujeres que entre los hombres, y en Azcapotzalco, Coyoacán y Venustiano Carranza la brecha (de 4 años) era mayor al resto. Benito Juárez, alcaldía con la menor relación numérica entre población infantil y adulta mayor (72 niños y niñas por cada 100 personas de 60 años o más; GRÁFICA 5), junto a Coyoacán (92 NN por cada 100 PAM), eran las demarcaciones con el valor más elevado en la mediana de la edad de las mujeres (40 años en ambos casos) (CUADRO 4).

Estos resultados apuntan hacia una asociación entre el índice de envejecimiento y la tasa de feminidad, pues la proporción de mujeres tiende a ser más elevada en los grupos etarios de mayor edad.

Cuadro 4. Mediana de la edad según sexo y alcaldía, 2020

Alcaldías	Edad mediana		
	Total	Hombres	Mujeres
Álvaro Obregón	35	34	36
Azcapotzalco	37	35	39
Benito Juárez	39	38	40
Coyoacán	38	36	40
Cuajimalpa	32	31	33
Cuauhtémoc	36	35	37
Gustavo A. Madero	36	34	37
Iztacalco	36	35	38
Iztapalapa	33	32	34
La Magdalena Contreras	34	33	36
Miguel Hidalgo	37	36	38
Milpa Alta	30	29	30
Tláhuac	31	30	33
Tlalpan	34	33	36
Venustiano Carranza	36	34	38
Xochimilco	33	32	34
Total	**35**	**34**	**36**

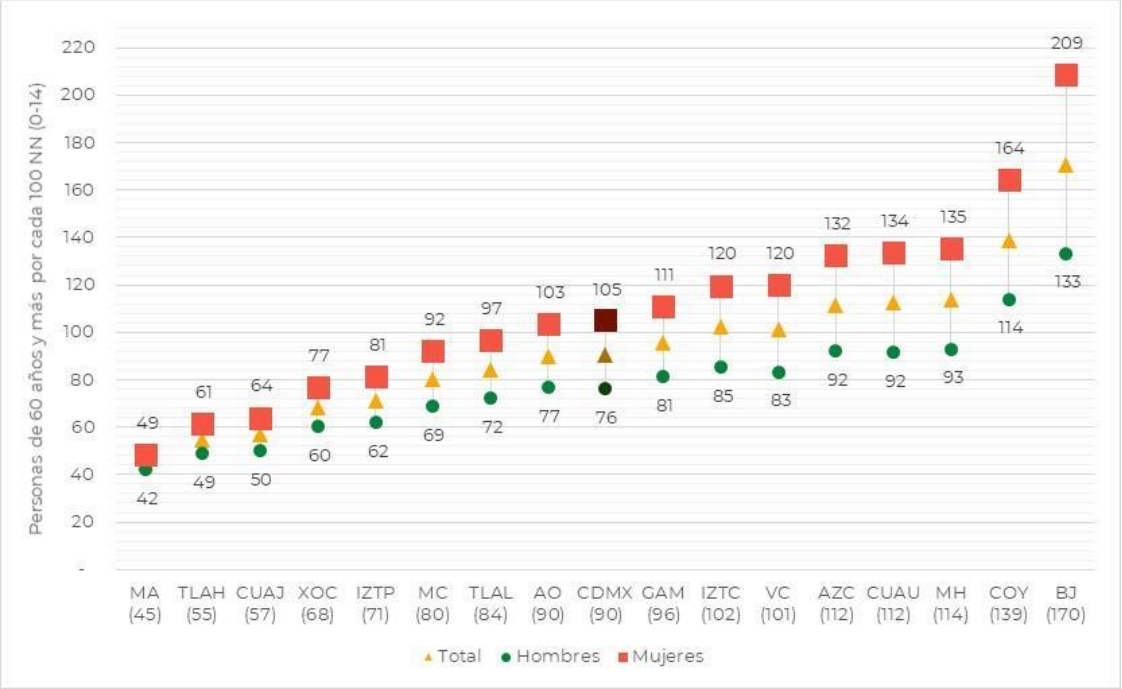
Fuente: DI Evalúa a partir de Tabulados del Cuestionario Básico del Censo de Población y Vivienda 2020 publicados por INEGI (disponibles de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados; 5 de julio de 2021).

En cuanto al índice de envejecimiento (IE) entre sexos, los resultados generados permiten profundizar en el conocimiento de este proceso demográfico a nivel municipal.[10] Para el conjunto de la Ciudad, en 2020 el valor de este índice era 90 (PAM por cada 100 NN menores de 15 años), pero aumentaba a 105 (mujeres adultas mayores por cada 100 niñas menores de

[10] El índice de envejecimiento es definido por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) como la relación, expresada en porcentajes, entre la población con 60 años y más, y la población menor de 15 años. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020, pág. 17).

15 años) en el caso de las mujeres y se reducía a 76 (hombres adultos mayores por cada 100 niños menores de 15 años) entre los hombres. Es decir, si se considera el total de la población residente en la Ciudad de México en 2020, el IE de ese año permite afirmar que la estructura por edades de las mujeres se encontraba en un proceso de envejecimiento más avanzado que la de los hombres (GRÁFICA 10).

Gráfica 10. Índice de envejecimiento según sexo y alcaldía, 2020



Notas: Los datos entre paréntesis corresponde al IE para cada el total de la alcaldía. Las alcaldías se han ordenado de manera ascendente según su valor en el IE de las mujeres. **Fuente:** DI Evalúa a partir de Tabulados del Cuestionario Básico del Censo de Población y Vivienda 2020 publicados por INEGI (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados; 5 de julio de 2021).

La información referida a cada alcaldía permite revelar distancias notables a partir de varios ejes de análisis. En primer lugar, Milpa Alta (cuyo IE era 45) y Benito Juárez (170) ocupan los extremos de la distribución, con una elevada diferencia en este indicador. Esto significa que el índice de envejecimiento en la segunda demarcación (con una gran presencia de población adulta mayor) era casi 4 veces más grande que el de la primera; o, expresado en términos equivalentes, en MA había 2 niños y niñas menores

de 15 años por cada persona de 60 años y más, mientras en Benito Juárez residían 2 personas adultas mayores por cada niño y niña en este mismo rango de edad. Además, el IE en Milpa Alta era inferior a 100 —lo que equivale a afirmar que el número de personas adultas mayores era más pequeño que el de los niños y las niñas menores de 15 años— y en Benito Juárez se situaba muy por encima de este umbral. Otras cinco alcaldías (junto a Benito Juárez y Coyoacán) presentaban índices de envejecimiento con valores superiores a 100 (Iztacalco, Venustiano Carranza, Azcapotzalco, Cuauhtémoc y Miguel Hidalgo).

En segundo lugar, si bien la posición de las demarcaciones no se modifica al ordenarlas por el IE para hombres y mujeres de manera independiente, las brechas entre sexos tienden a ser mayores en aquellas alcaldías con estructuras demográficas más envejecidas. Así por ejemplo, la distancia en el IE entre sexos en Milpa Alta —y en otras demarcaciones con índices de envejecimiento perceptiblemente inferiores al promedio capitalino, como Tláhuac, Cuajimalpa, Xochimilco e Iztapalapa— era más reducida que en Benito Juárez y Coyoacán, cuyos valores en este mismo índice eran mucho más elevados que para el conjunto de la Ciudad.

En tercer lugar cabe mencionar las diferencias en los procesos de envejecimiento entre las mujeres que residen en las distintas alcaldías. Al respecto se puede destacar que la distancia entre las demarcaciones con las estructuras demográficas femeninas más y menos envejecidas (Benito Juárez y Milpa Alta, respectivamente) es mayor que la correspondiente a las estructuras demográficas masculinas. Si en el primer caso el IE en Benito Juárez es 209 y el de Milpa Alta 49, entre los hombres esta distancia se reduce —133 en Benito Juárez y 42 en Milpa Alta—.

En suma, el proceso de envejecimiento de la población que reside en la capital de la República (analizado a partir del índice de envejecimiento, o razón entre la población adulta mayor y la población menor de 15 años) se encuentra en etapas distintas entre las mujeres y los hombres, tanto para el conjunto de la Ciudad como entre sus alcaldías. Aun cuando la estructura demográfica de la población femenina está más envejecida que la

masculina en todas las demarcaciones, las distancias entre sexos varían de manera significativa de una zona a otra, aumentando en aquellos casos donde el envejecimiento está en una etapa más avanzada.

2. Características de grupos específicos

2.1 Pertenencia a pueblos indígenas y originarios

Se utiliza la expresión "población perteneciente a pueblos indígenas y originarios" para definir a las personas que se consideran indígenas (porque hablan una lengua indígena o bien por razones étnicas y culturales), así como a quienes dicen pertenecer a una comunidad negra de origen afromexicano o afrodescendiente (Evalúa, 2020: 51). La estimación de la población clasificada en esta amplia categoría de pueblos indígenas y originarios arroja un total de 981,931 personas que —en la Ciudad de México, en 2020— hablaban una lengua indígena, o se consideraban indígenas, o se definían como afromexicanas negras o afrodescendientes de acuerdo con sus costumbres y tradiciones (FIGURA 3).

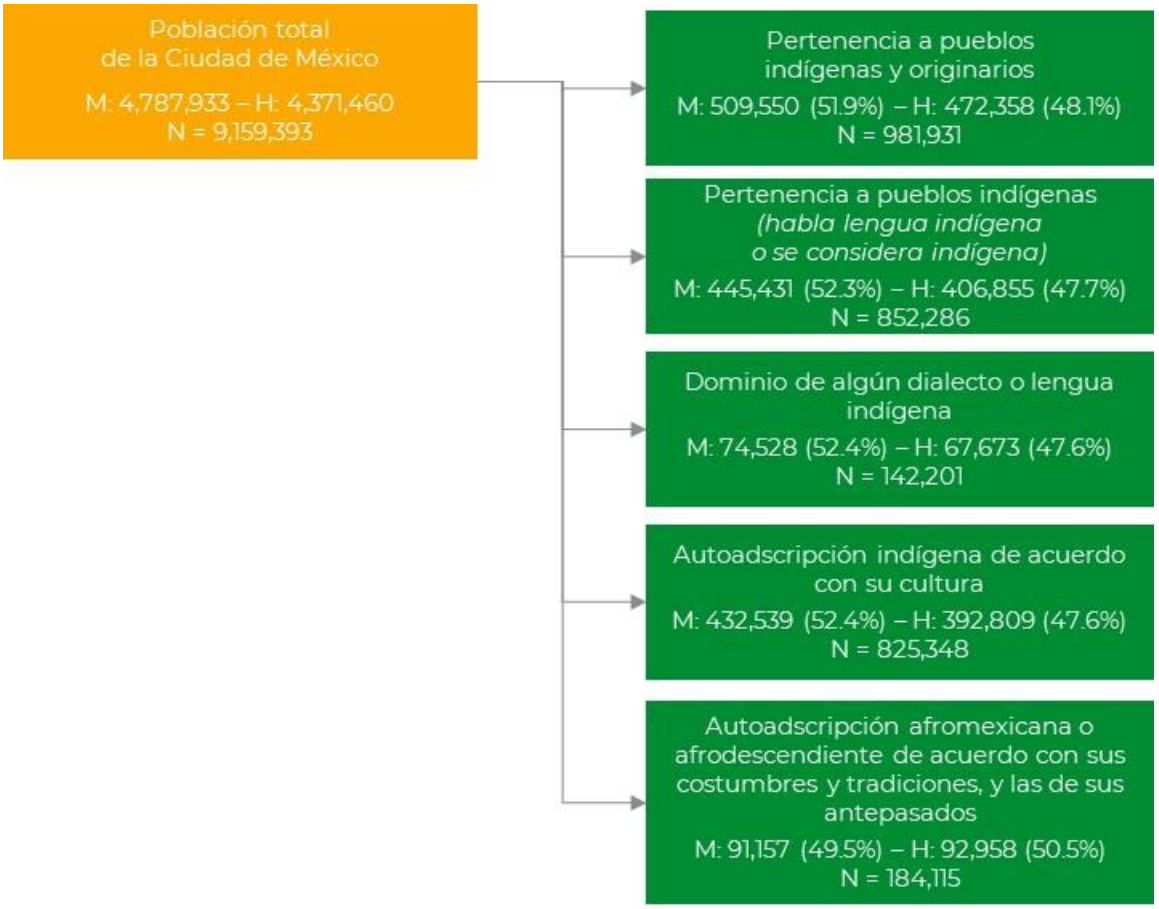
De esta población, 852,286 personas de 3 años y más hablaban una lengua indígena o bien se consideraban indígenas, y 184,115 se definían como pertenecientes a una comunidad afromexicana negra o afrodescendiente. Es importante tener en cuenta que la suma de ambos grupos no equivale al total de las personas que forman parten de los pueblos indígenas y originarios, dado que una parte de ellas puede ser incluida en las dos categorías. Para contribuir al conocimiento detallado de sus características, en este apartado se lleva a cabo un análisis de estas poblaciones de manera diferenciada y conjunta.

A principios de esta década había en la Ciudad de México 142,201 personas que respondieron hablar algún dialecto o lengua indígena, lo que equivalía al 1.6% de la población de 3 años o más, sin que hubiera diferencias significativas entre sexos.[11] La presencia de mujeres en esta población era ligeramente superior a la de los hombres, con porcentajes del 52.4% y el

[11] Estos resultados proceden de la muestra del Censo 2020, recabada mediante el cuestionario ampliado. Cabe recordar que las preguntas sobre comprensión y dominio de una lengua indígena, así

47.6%, respectivamente. La clasificación de la población de acuerdo con el criterio de autoadscripción indígena arrojaba un total de 825,348 personas —el 9.3% de los y las residentes de la capital de 3 años o más, tanto para el total como por sexo— entre las cuales las mujeres representaban también más de la mitad de esta categoría (52.4%).

Figura 3. Clasificación de la población de la Ciudad de México según criterios de pertenencia a pueblos indígenas y originarios, 2020



Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

---

como sobre autoadscripción indígena, se aplican a los miembros del hogar de 3 años y más. Para efectos de interpretación, es importante tener en cuenta que las preguntas referidas a la autoadscripción afromexicana negra o afrodescendiente son planteadas a todos los integrantes del hogar.

Otra aproximación a la clasificación de la población a partir de sus características étnicas corresponde a la combinación entre los criterios anteriores, lo cual permite incluir en esta categoría a las personas que satisfacen alguno de ellos (habla una lengua indígena o se considera indígena). En 2020 esta población equivalía, como se ha afirmado, a 852,286 personas, de las cuales el 52.3% eran mujeres. Al igual que en los casos anteriores, el porcentaje de pertenencia étnica era similar entre sexos (9.6%).

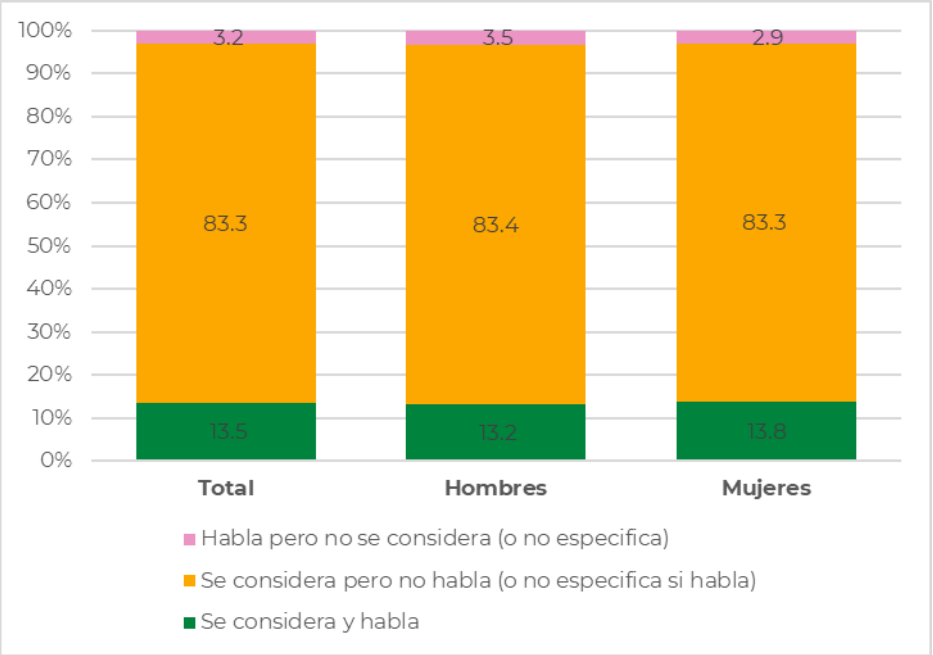
El análisis de la población perteneciente a pueblos indígenas —considerando de manera conjunta el dominio de una lengua indígena y la autoadscripción (852,286)— permite destacar varios resultados. Por un lado, la mayor parte de las personas que se definían como tales no hablaban un dialecto o lengua indígena; de manera particular, el 86.0% estaba en esta situación —el 85.7% de las mujeres y el 86.2% de los hombres—. Es decir, entre las personas que se consideraban indígenas de acuerdo con su cultura, la probabilidad de que hablaran un dialecto o lengua indígena era sólo del 14.0%. Además, un pequeño número de personas (26,852) hablaban algún dialecto o lengua indígena pero no se consideraban pertenecientes a este grupo; en esta categoría se encontraba el 0.3% de quienes no se definían como indígenas según su cultura.

Estos resultados ponen de manifiesto la importancia de considerar ambos criterios (dominio de una lengua o dialecto indígena y autoadscripción) en la definición de la pertenencia de las personas a pueblos indígenas u originarios, y cómo la elección de una sola de estas normas supondría subestimar el tamaño de este grupo poblacional. Si bien es cierto que las personas pueden decidir aprender una lengua o dialecto indígena sin que exista sentido de pertenencia o adscripción cultural a una comunidad indígena, y sin que ese aprendizaje sea resultado del proceso de socialización en el seno de una comunidad de estas características, esta posibilidad parece poco probable.[12]

[12] El Censo de Población y Vivienda 2020 permite conocer si la persona habla una lengua indígena, pero no en qué contexto se produjo ese aprendizaje, que pudo ser consecuencia de haber nacido

Asimismo, la distribución de las personas pertenecientes a pueblos indígenas según los dos criterios señalados permite destacar —tanto para el conjunto de la población como para cada sexo— el peso elevado de la categoría 'se considera pero no habla', seguida en relevancia numérica por 'se considera y habla' y, en menor medida, por 'habla pero no se considera', como se muestra en la GRÁFICA 11.

Gráfica 11. Distribución de la población de la Ciudad de México perteneciente a pueblos indígenas según criterio de definición y sexo, 2020



Notas: Los porcentajes han sido calculados respecto del total de personas que pertenecen a pueblos indígenas en cada categoría (852,286 para el conjunto de la población, 406,855 hombres y 445,431 mujeres). **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

La descripción de la población que pertenece a pueblos indígenas y originarios a partir de su autoadscripción afromexicana negra o afrodescendiente hace posible conocer el peso de este segundo grupo sobre el total,

o crecido en una comunidad indígena, o de haber decidido aprender un segundo idioma (incluso entre personas extranjeras).

y su intersección con la categoría de pertenencia a pueblos indígenas (FIGURA 4). La mayor parte de las personas clasificadas como indígenas no se consideraban afromexicanas negras ni afrodescendientes, lo que equivalía a 797,666 personas (el 93.6% de la población que pertenecía a pueblos indígenas). Además, el 30.2% (54,470 personas) de quienes se adscribían como afromexicanos(as) negros(as) o afrodescendientes (180,532) eran también clasificados como parte de los pueblos indígenas. Estos porcentajes no variaban de manera significativa entre hombres y mujeres.

Figura 4. Clasificación de la población de 3 años y más residente en la Ciudad de México según pertenencia a pueblos indígenas y originarios, 2020

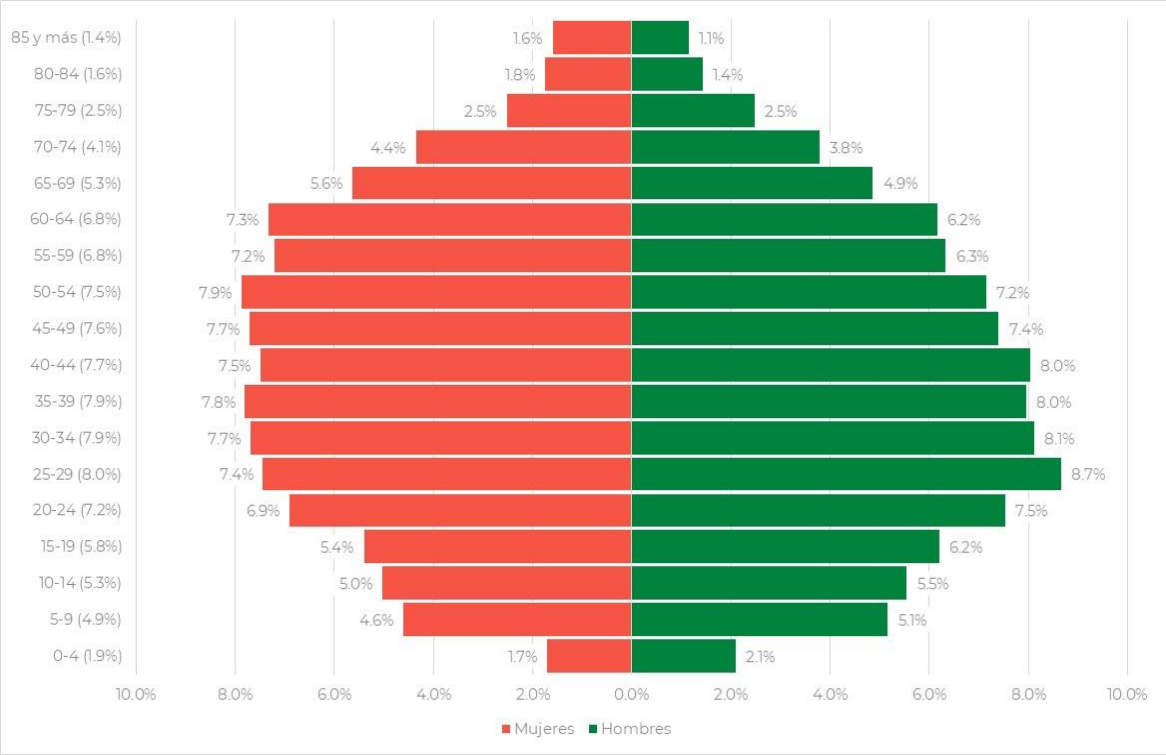
Notas: Para el total de la población, 150 personas pertenecen a pueblos indígenas pero no especifican su autoadscripción afromexicana negra o afrodescendiente; 3,564 personas no pertenecen a pueblos indígenas y no especifican su autoadscripción afromexicana negra o afrodescendiente; 7,406 personas no especifican su pertenencia a ninguna de estas poblaciones. * Los datos marcados con asterisco corresponden a las mujeres. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

Es relevante examinar algunas características sobre la estructura demográfica del grupo socio cultural definido como “pueblos indígenas y originarios”, pues el análisis de su composición por sexo y edad puede ofrecer elementos para orientar la toma de decisiones en materia de política pública. Las 981,931 personas clasificadas como tales representaban el 10.7%

de la población capitalina en 2020; de ellas, 509,550 eran mujeres (el 51.9%) y 472,381 eran hombres (48.1%).

La estructura demográfica de la población perteneciente a este grupo presentaba también un proceso de envejecimiento (GRÁFICA 12), visible en una pirámide con las franjas inferiores (correspondientes a los intervalos de menor edad) algo más estrechas que las intermedias. De hecho, la mediana de la edad era superior a la del conjunto de la población capitalina (40 y 35 años, respectivamente).

Gráfica 12. Pirámide de la población perteneciente a pueblos indígenas y originarios, 2020



Notas: Los porcentajes se calculan, de manera independiente, sobre el total de mujeres y hombres clasificados como pertenecientes a "pueblos indígenas y originarios", por lo que la suma equivale al 100% en cada caso. Se excluyen del cálculo los pocos casos de hombres cuyas edades no se especifican. Las cifras entre paréntesis corresponden al porcentaje de población de cada intervalo respecto del total de las personas clasificadas en este grupo socio cultural. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

Las cifras mostradas en la pirámide (junto al eje) permiten valorar la contribución relativa de cada rango al total de este grupo socio cultural, y en ese sentido facilitan la estimación de los porcentajes de población por encima o por debajo de cierto intervalo. Este análisis se ve favorecido por la información del CUADRO 5, donde se presentan resultados sobre el tamaño y porcentaje de distintas categorías etarias que han sido construidas a partir de criterios sociodemográficos significativos.

Cuadro 5. Población perteneciente a pueblos indígenas y originarios según rangos de edad y sexo, 2020

Grupos etarios	Mujeres		Hombres		Total			Razón M/H[3]
	Personas	Incidencia[1]	Personas	Incidencia[1]	Personas	Incidencia[1]	Incidencia[2]	
Población infantil (< 18)	73,433	14.4%	76,438	16.2%	149,871	15.3%	22.1%	96
Preescolar (3-5)	11,799	2.3%	12,760	2.7%	24,559	2.5%	3.5%	92
Primaria (6-11)	28,849	5.7%	29,226	6.2%	58,075	5.9%	7.5%	99
Secundaria (12-14)	15,602	3.1%	16,348	3.5%	31,950	3.3%	4.0%	95
EMS[4] (15-17)	15,628	3.1%	16,076	3.4%	31,704	3.2%	4.1%	97
Adolescentes (12-17)	31,230	6.1%	32,424	6.9%	63,654	6.5%	8.1%	96
Jóvenes (12-29)	116,153	22.8%	122,127	25.9%	238,280	24.3%	27.0%	95
Población adulta (18 y más)	436,117	85.6%	395,920	83.8%	832,037	84.7%	77.8%	110
PAM[5] (60 y más)	118,089	23.2%	93,731	19.8%	211,820	21.6%	16.2%	126
Edades intermedias (30-59)	233,105	45.7%	212,486	45.0%	445,591	45.4%	42.8%	110
Total	**509,550**		**472,358**		**981,908**			**108**

Notas: [1] Porcentajes calculados sobre el total de cada grupo (mujeres, hombres, total), según corresponda. La suma de los porcentajes para cada sexo (o para el total) no suma 100%, dado que los intervalos no son excluyentes. [2] Porcentajes calculados sobre el total de la población de la Ciudad de México en 2020 (9,204,944). Para este indicador se utiliza el cuestionario básico del Censo de Población y Vivienda 2020, de manera congruente con la información mostrada en el CUADRO 3 de este mismo capítulo. [3] M/H es razón de feminidad, y se define como el número de mujeres por cada 100 hombres. [4] EMS es educación media superior. [5] PAM es población adulta mayor. En el total no se incluyen 23 casos de hombres con edades no especificadas, por lo que esta cifra difiere ligeramente de la mostrada antes (981,931). **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

Las personas pertenecientes a los pueblos indígenas y originarios se concentraban en menor medida que el conjunto de la población capitalina entre los niños y las niñas (15.3 y 22.1%, respectivamente). Por consiguiente, la probabilidad de ser una persona adulta (18 años o más) era mayor entre quienes pertenecían a los pueblos indígenas y originarios (84.7%) que en

el total de la Ciudad (77.8%). Estas diferencias se manifestaban también al comparar la incidencia de las personas adultas mayores (60 años cumplidos) entre ambos casos (21.6 y 16.2%, respectivamente), así como en todos los subgrupos de la población infantil (edad preescolar, primaria, secundaria y educación media superior).

Si se acota el análisis al grupo socio cultural de quienes pertenecían a pueblos indígenas y originarios se observan, igualmente, distancias entre sexos que variaban en amplitud y signo según el intervalo. Las brechas más grandes se presentaban entre las personas adultas mayores, y entre los y las jóvenes (12 a 29 años).[13] Sin embargo, aunque eran similares en magnitud diferían en el signo. La probabilidad de que las mujeres indígenas y de pueblos originarios fueran adultas mayores (23.2%) era mayor que la de los hombres (19.8%), mientras la concentración de ellos entre los 12 y 29 años superaba a la de las mujeres (25.9 y 22.8%, respectivamente). Otras distancias relevantes entre mujeres y hombres correspondían a la clasificación de ambos grupos entre la población infantil, en cuyo caso el porcentaje de los hombres (16.2%) superaba también al de las mujeres (14.4%).

El valor de la razón de feminidad en los distintos intervalos (CUADRO 5) permite constatar la tendencia a una mayor presencia de las mujeres a medida que aumentaba la edad. Si para el conjunto de las personas pertenecientes a pueblos indígenas y originarios había 108 mujeres por cada 100 hombres, esta relación numérica era menor de 100 entre las franjas inferiores y superaba este umbral entre la población adulta. La mayor brecha correspondía, precisamente, a las personas adultas mayores (126 mujeres por cada 100 hombres de 60 años o más). Como se ha afirmado en varias ocasiones a lo largo de este capítulo, las disparidades en la presencia de mujeres y hombres en los tramos superiores de la pirámide demográfica están necesariamente relacionadas con la mayor esperanza de vida de ellas, un patrón que se observa en el conjunto de la población y en grupos particulares, como sucede en los pueblos indígenas y originarios.

[13] En ambos casos las diferencias son estadísticamente significativas para un nivel de significación del 0.1%.

2.2 Población con limitaciones y discapacidades

El estudio sobre las limitaciones y discapacidades que presentan las personas resulta de gran interés para conocer en qué medida ambas condiciones afectan a la población en su conjunto y de manera diferencial a distintos grupos definidos desde ciertos ejes analíticos. En este sentido, el diseño de cursos de acción para la atención de esta población (acciones institucionales, programas y políticas, entre otros) requiere una estimación del número de personas cuyas circunstancias físicas y mentales pueden restringir su funcionamiento en dominios particulares de la vida cotidiana, un análisis de sus principales características socio demográficas y un conocimiento sobre su distribución territorial (INEGI, 2021: 189-190). Los resultados mostrados en este epígrafe contribuyen a esta estimación y al conocimiento de algunas diferencias entre sexos.

El Censo de Población y Vivienda 2020 permite recabar la información necesaria para llevar a cabo este ejercicio gracias a las preguntas incluidas en el cuestionario sobre el grado de dificultad que enfrentan las personas al realizar diversas actividades cotidianas. Estas actividades se refieren a seis dominios de funcionamiento, que son clasificados como esenciales —*caminar*, *ver*, *oír* y *cognitivo*— y adicionales —*autocuidado* y *comunicación*—.[14] La medición de cada dominio se lleva a cabo mediante una pregunta, mientras las personas que afirman tener dificultades en alguno de estos dominios son consideradas 'con limitación' o 'con discapacidad' según el grado de restricción que presentan.[15] Es importante mencionar que,

[14] La definición y elección de los dominios de funcionamiento, así como la formulación de las preguntas, tienen su referente en las recomendaciones que establece Naciones Unidas para definir y clasificar la discapacidad, y de manera particular en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud, a partir de la cual el Grupo de Washington ha elaborado una propuesta para la medición comparativa de estos problemas a nivel internacional (INEGI, 2021: 193). Es importante mencionar que la CIF define el funcionamiento como un "término global, que hace alusión a las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la participación social del ser humano; de manera similar, el concepto *discapacidad* engloba las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación social del ser humano" (INEGI, 2021: 194).

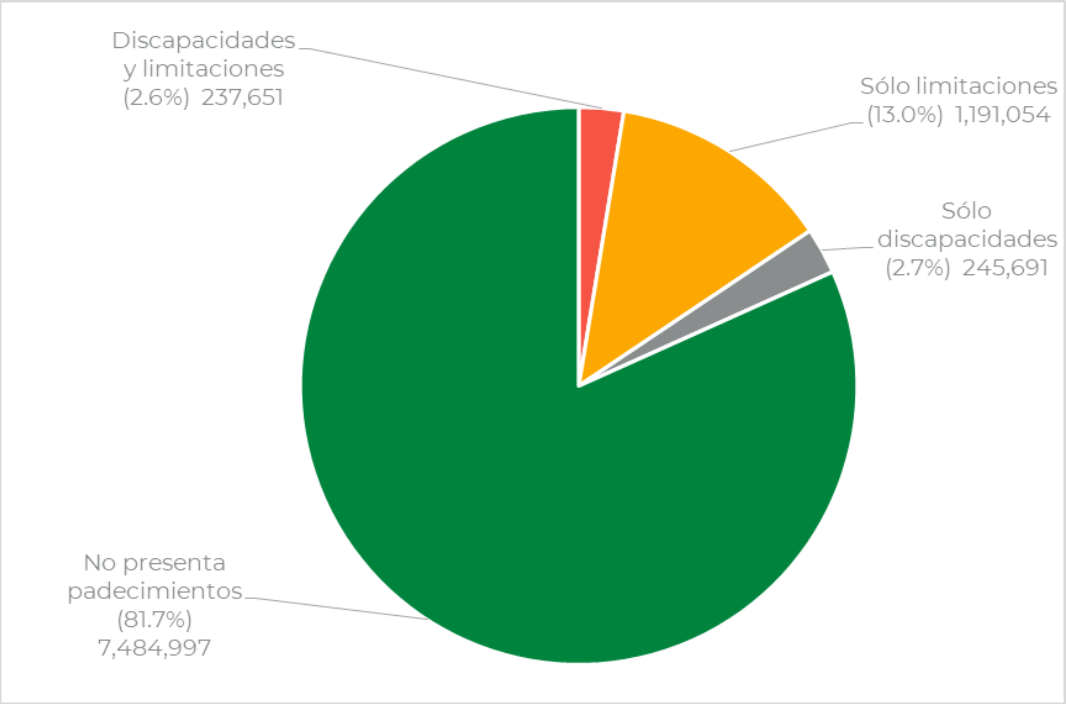
[15] La valoración de las dificultades relacionadas con el dominio de caminar es posible con la pregunta que indaga sobre dificultades para caminar, subir o bajar. El funcionamiento visual se capta

de acuerdo con los criterios del Censo de Población y Vivienda 2020, una persona presenta limitación cuando responde hacer “con poca dificultad” la actividad sobre la cual se le pregunta, y tiene discapacidad si su respuesta es “lo hace con mucha dificultad” o “no puede hacerlo”. Adicionalmente, el cuestionario del Censo incluye una pregunta que capta la condición mental, entendida como problema o trastorno asociado con alteraciones en el pensamiento, las percepciones, las emociones, las conductas y, en general, las relaciones con los demás (INEGI, 2021: 197).

El análisis de la información recopilada mediante el Censo 2020 arroja un total de 1,428,705 personas con limitación en *alguno* de los seis dominios mencionados (el 15.6% de la población residente en la Ciudad de México en 2020) y 483,342 personas (una parte de las cuales se incluye también en la categoría anterior) con discapacidad para realizar *al menos una* de esas actividades (el 5.3%). Considerando ambas condiciones (y construyendo categorías excluyentes para estas variables), había 1,674,396 personas (el 18.3% de la población de la Ciudad) con *alguna* de estas circunstancias. De ellas, 237,651 personas presentaban limitaciones *y* discapacidades de manera simultánea (el 2.6% de quienes vivían en la capital del país); 1,191,054 sólo limitaciones (el 13.0%) y 245,691 (2.7%) únicamente discapacidades (GRÁFICA 13).

preguntando a la población sobre sus dificultades para ver aun con el uso de lentes. El funcionamiento auditivo se valora mediante la indagación sobre la dificultad para oír incluso con el uso de aparatos auditivos. La captación sobre la dificultad en el dominio cognitivo se lleva a cabo mediante una pregunta referida a la capacidad de la persona para recordar algo o concentrarse en algo. El funcionamiento en los dominios complementarios se capta aplicando una pregunta que permite conocer la dificultad de las personas para bañarse, vestirse o comer (autocuidado), y para hablar o comunicarse (comunicación).

Gráfica 13. Número y porcentaje de personas según grado de dificultad en los dominios de funcionamiento, 2020



Notas: Porcentajes calculados sobre la población total de la Ciudad de México (9,159,393). Los porcentajes suman 100% porque corresponden a categorías excluyentes construidas a partir de las variables "limitación" y "discapacidad" en algún dominio de funcionamiento. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

Además, aproximadamente 97,554 personas padecían alguna condición mental (autismo, síndrome de Down, esquizofrenia, entre otras), lo que equivalía al 1.1% de la población que residía en la capital del país ese año (CUADRO 6). Dado que los problemas relacionados con el funcionamiento no son excluyentes de las dificultades mentales, es posible estimar el número de personas afectadas por esta doble condición. En este grupo se encontraban 48,395 personas que presentaban de manera simultánea *algún* problema mental *y* limitación en algún dominio (equivalentes al 49.6% de la población con problemas mentales), y 41,325 sufrían también de manera simultánea por condiciones mentales *y* discapacidad en alguno de estos mismos dominios (el 42.4% de quienes presentaban problemas mentales).

Cuadro 6. Población por condición de limitación y discapacidad según sexo, 2020

Grado de dificultad	Dominios de funcionamiento	Mujeres		Hombres		Total		*Diferencias (M-H)*		
		Total	Porcentaje[/1]	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	*Total*	*Entre porcentajes*	R M/H
Limitación en algún dominio		803,309	16.8	625,396	14.3	1,428,705	15.6	*177,913*	*2.5*	128
Discapacidad en algún dominio		274,909	5.7	208,433	4.8	483,342	5.3	*66,476*	*1.0*	132
Limitaciones	Visual	459,692	9.6	356,080	8.1	815,772	8.9	*103,612*	*1.5*	129
	Auditiva[/2]	169,929	3.5	152,224	3.5	322,153	3.5	*17,705*	*0.1*	112
	Caminar	297,878	6.2	187,505	4.3	485,383	5.3	*110,373*	*1.9*	159
	Cognitiva	183,611	3.8	125,881	2.9	309,492	3.4	*57,730*	*1.0*	146
	Autocuidado[/3]	55,870	1.2	34,732	0.8	90,602	1.0	*21,138*	*0.4*	161
	Comunicación	34,834	0.7	39,217	0.9	74,051	0.8	*-4,383*	*-0.2*	89
Discapacidades	Visual	115,908	2.4	87,097	2.0	203,005	2.2	*28,811*	*0.4*	133
	Auditiva[/2]	55,463	1.2	52,734	1.2	108,197	1.2	*2,729*	*0.0*	105
	Caminar	149,637	3.1	89,242	2.0	238,879	2.6	*60,395*	*1.1*	168
	Cognitiva	44,583	0.9	34,329	0.8	78,912	0.9	*10,254*	*0.1*	130
	Autocuidado	43,382	0.9	32,092	0.7	75,474	0.8	*11,290*	*0.2*	135
	Comunicación	23,465	0.5	27,207	0.6	50,672	0.6	*-3,742*	*-0.1*	86
Problema o condición mental		43,988	0.9	53,566	1.2	97,554	1.1	*-9,578*	*-0.3*	82

Notas: * R M/H es la razón entre mujeres y hombres. Se define como el número de mujeres por cada 100 hombres, en cada categoría. [/1] porcentajes calculados sobre el número de mujeres, hombres o total de la población, según corresponda. [/2] Dominio de funcionamiento cuyas diferencias entre sexos no son estadísticamente significativas. [/3] El autocuidado se refiere al hecho de que la persona se pueda bañar, vestir o comer por sí misma, mientras la dificultad en el dominio de la comunicación se evalúa a partir de la posibilidad de que pueda hablar. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

Si se examina la prevalencia de las limitaciones y discapacidades entre los dominios se puede afirmar que existían diferencias notables en la probabilidad de que las personas padecieran estas dificultades según cada uno de los funcionamientos evaluados. En este sentido, es importante destacar el porcentaje de personas con limitaciones visuales y discapacidades motoras. En el primer caso, más de 800,000 residentes de la Ciudad (equivalentes al 8.9% del total) tenían limitaciones para reconocer la forma, el tamaño y el color de un estímulo visual a corta y larga distancia pese al uso de lentes (INEGI, 2021: 196). En el segundo caso, poco más de 238,000 (el 2.6% de la población de la capital de ese año) tenían muchas dificultades para desplazarse, flexionar las piernas y subir o bajar escaleras o pendientes, o incluso no podían realizar estos movimientos. Asimismo, una población de tamaño muy similar a ésta (203,005, el 2.2% de los y las habitantes) presentaba discapacidades visuales. Es decir, entre las limitaciones de la población residente en la capital de la República eran más probables las dificultades visuales, mientras entre las discapacidades predominaba el porcentaje de quienes tenían dificultades graves o plenas para la movilidad, seguido por el de quienes padecían problemas de visión.

Cabe agregar que las limitaciones y discapacidades para la comunicación y el autocuidado estaban menos extendidas, en términos comparativos. Los problemas relacionados con la posibilidad de "producir y transmitir mensajes a través del lenguaje oral (hablado)" (INEGI, 2021: 196) limitaban el funcionamiento del 0.8% de las personas y representaban una discapacidad para el 0.6%. Las dificultades asociadas con el autocuidado ("desarrollar tareas de cuidado personal o limitación para lavarse, cuidar su cuerpo, vestirse [...], comer y beber, o cuidar de su propia salud", INEGI, 2021: 196)) eran una limitación para el 1.0% de la población y una discapacidad para el 0.8 por ciento.

El análisis entre sexos revela la existencia de diferencias significativas en la prevalencia de limitaciones y discapacidades entre hombres y mujeres en todos los dominios de funcionamiento excepto el auditivo (CUADRO 6), así como en la presencia de limitación y discapacidad en *algún* dominio, y de problemas o condiciones mentales. No obstante, estas diferencias llevan a

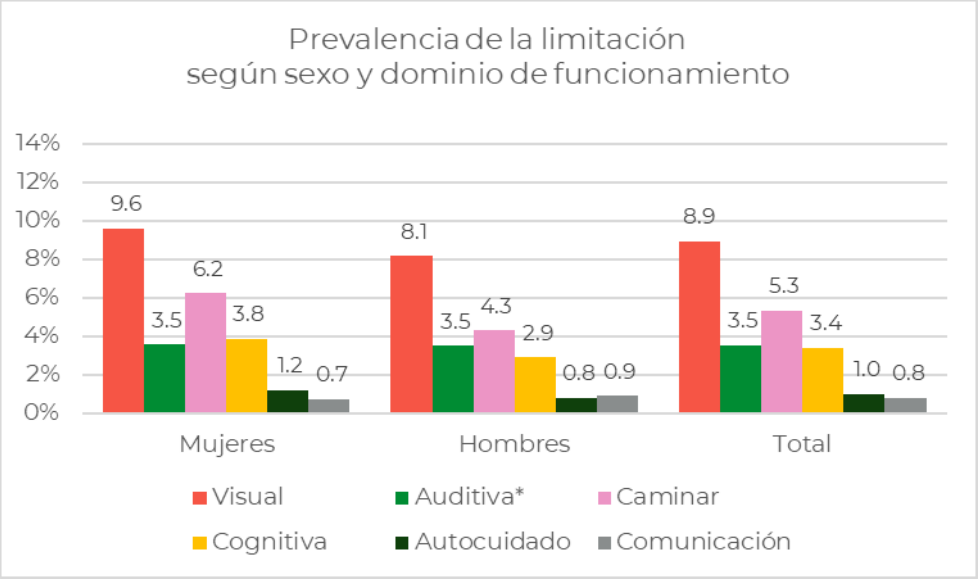
conclusiones distintas que es importante revisar. La probabilidad de que las mujeres enfrenten en su vida cotidiana limitaciones y discapacidades en alguno de los seis dominios de funcionamiento era superior a la de los hombres, con porcentajes del 16.8 y 14.3%, respectivamente, para el primer caso, y 5.7 y 4.8% para el segundo. Estos resultados arrojan un total de, aproximadamente, 803,300 mujeres capitalinas con dificultades limitantes para el desarrollo de actividades diarias como ver, oír, moverse, recordar, cuidar de sí mismas *o* comunicarse; y un total de 625,300 hombres en estas mismas circunstancias. Asimismo, el número de mujeres con discapacidad en algún dominio equivalía a 274,909 y el de hombres a 208,433. La razón entre sexos para estas variables permite estimar de manera complementaria estas diferencias: por cada 100 hombres con limitación en *algún* dominio había 128 mujeres; por cada 100 hombres con discapacidad, había 132 mujeres.

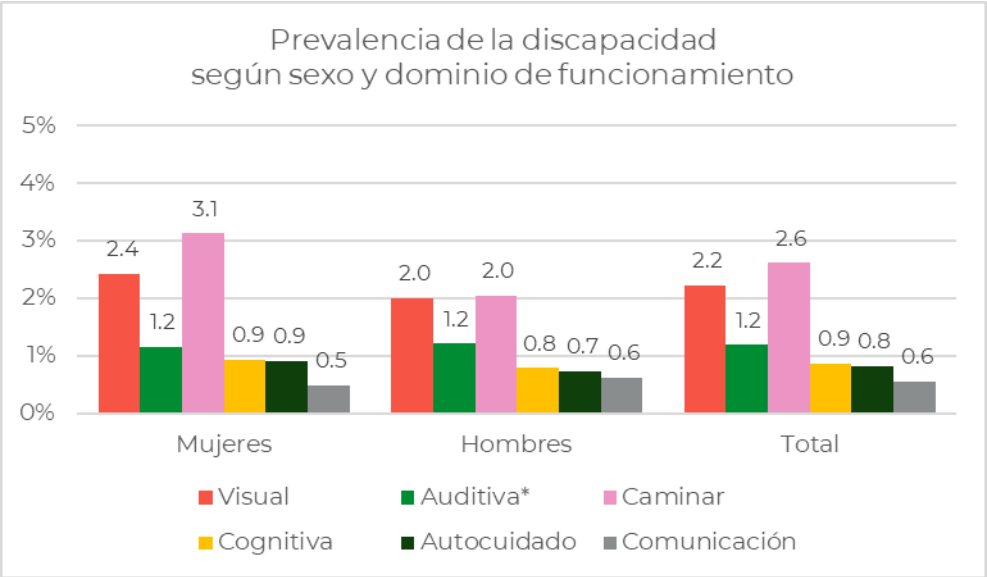
Aun cuando la prevalencia de ciertas condiciones mentales presentaba diferencias entre sexos, este problema estaba más extendido entre los hombres que entre las mujeres. Así, la probabilidad de que ellos padecieran un "estado alterado de salud mental" que les dificultara la participación en actividades cotidianas de la vida social en comunidad —como puede suceder con el autismo, el síndrome de Down, la esquizofrenia o el retraso mental (INEGI, 2021: 199)— era del 1.2% (53,566 capitalinos estaban en esta situación en 2020); mientras la de las ellas era del 0.9% (43,988). Expresado en términos equivalentes, por cada 100 hombres que sufrían problemas o condiciones mentales, había 'sólo' 82 mujeres.

Las brechas entre hombres y mujeres variaban según el grado de dificultad que presentaban las personas y el dominio de funcionamiento examinado. En términos comparativos, las distancias se acortaban entre quienes tenían limitaciones en el espacio auditivo (si bien estas diferencias no eran estadísticamente significativas), en el dominio de la comunicación y en el autocuidado; y se ampliaban entre los hombres y las mujeres con limitaciones motrices y visuales (FIGURA 5, gráfica superior). Esto significa que los hombres y las mujeres que vivían en la capital del país tenían probabilidades cercanas de presentar poca dificultad al comunicarse (hablar) y

cuidar de sí mismas (bañarse, vestirse o comer), pero estas probabilidades se distanciaban cuando se trata de caminar y ver. Al respecto se puede concluir que las mujeres que vivían en la Ciudad de México en 2020 enfrentaban con mayor frecuencia que los hombres situaciones limitantes en el dominio motor (desplazarse, flexionar las piernas, y subir o bajar escaleras o pendientes) y visual, mientras la prevalencia de la limitación en la comunicación estaba más extendida entre los hombres.

Figura 5. Porcentaje de población con limitación y discapacidad según sexo y dominio de funcionamiento, 2020





Notas: * Diferencias no estadísticamente significativas. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

Si se examinan las brechas respecto de la discapacidad —una condición que representa obstáculos de mayor grado en el funcionamiento diario de las personas— el análisis revela distancias más cortas entre sexos para cada uno de los dominios. No obstante, se mantenía la mayor probabilidad entre las mujeres de presentar discapacidades en todos los dominios de funcionamiento, salvo en la comunicación, donde el riesgo era más elevado entre los hombres (FIGURA 5, gráfica inferior). Las brechas entre sexos se observaban también en la probabilidad de mujeres y hombres de sufrir algún problema o condición mental, pues esta situación afectaba en mayor medida a los hombres (1.2%) que a las mujeres (0.9%).

Los resultados correspondientes a la presencia de limitaciones y discapacidades entre la población de la Ciudad de México son particularmente relevantes para la toma de decisiones sobre políticas públicas dirigidas a la atención de estos grupos desde una perspectiva de género. Es importante reiterar que el análisis expuesto en este apartado —complementado con el que se desarrolla en el capítulo *Mujeres y hombres en el contexto de sus hogares* (Presencia de personas con limitaciones y discapacidades, en 1.2 Una mirada a los hogares desde su jefatura)— representa sólo una

exploración en cuanto al número y porcentaje de personas que enfrentan estas dificultades en su vida cotidiana, de manera individual y en el contexto de sus hogares. Un examen más detallado debería incluir un diagnóstico socio demográfico y económico de las personas en estas circunstancias, así como una desagregación socio territorial del problema. Para ello podrían ser analizados los datos del cuestionario básico del Censo de Población y Vivienda 2020, en un estudio cuyos objetivos y alcance excederían los de este trabajo.

A modo de conclusión

Los resultados presentados a lo largo de este capítulo permiten ofrecer conclusiones sobre las tendencias recientes en el crecimiento natural de la población de la Ciudad de México; el proceso de envejecimiento y las características generales de su estructura demográfica; y los principales indicadores socio demográficos de la población perteneciente a pueblos indígenas y originarios, y de las personas que enfrentan limitaciones y discapacidades en su vida cotidiana.

Durante las primeras dos décadas de este siglo, el crecimiento natural de la población capitalina ha dibujado una tendencia descendente con una tasa media de crecimiento interanual del -6.3%. Si bien la diferencia entre el número de nacimientos y de defunciones siempre ha arrojado un saldo positivo entre 2000 y 2019, el ritmo de variación de esta diferencia se ha ido reduciendo de manera ininterrumpida. En este mismo periodo se ha mantenido el predominio de la migración interna entre las personas que llegan a vivir a la Ciudad de México, si bien el número de inmigrantes internos se ha reducido (18.0% entre 2000 y 2020) y el de inmigrantes internacionales ha experimentado un gran crecimiento (90.2%). El análisis de la dinámica migratoria permite constatar el posicionamiento de la capital de la República como lugar de expulsión de población, que elige otras entidades del país para fijar su residencia. No obstante, el ritmo de este flujo migratorio también se ha visto reducido.

Mención aparte merece el estudio de la mortalidad en el contexto de la pandemia por Covid-19. Por primera vez desde que comenzó este siglo, en

2020 el número de defunciones entre la población residente de manera habitual en la Ciudad superó al de los nacimientos (107,292 y 65,703, respectivamente), dando lugar a un "crecimiento natural negativo" de 41,589 personas. En 2020 no sólo se invirtieron las tendencias históricas en el número de nacimientos y defunciones, sino que la brecha entre ambos indicadores aumentó de manera significativa, pues la población fallecida superó en 63.3% al total de nacimientos.

Entre enero de 2020 y diciembre de 2021 se produjo un exceso de muertes (número de defunciones por encima del umbral estadístico establecido para cada mes por la Comisión Técnica de Estudio de la Mortalidad) equivalente a 53,890 fallecimientos, distribuidos de manera muy desigual en esos 24 meses. Sin duda, enero de 2021 representó uno de los momentos más críticos en este indicador, pues la sobremortalidad registrada durante ese periodo (13,185 defunciones) superó en 225% el número de decesos esperados de acuerdo con las tendencias históricas (5,859).

La caída en el ritmo de crecimiento natural de la población y el mantenimiento de saldos netos migratorios internos negativos se han producido de manera simultánea a la agudización del proceso de envejecimiento de la estructura demográfica capitalina. El análisis efectuado permite concluir que este proceso de envejecimiento se ha agudizado. Entre 2000 y 2020, la mediana de la edad se ha elevado 8 años (27 y 35, respectivamente); la población infantil (personas menores de 18 años) ha protagonizado una tasa global de variación del -25.1% (de 2.7 a 2.0 millones), mientras la población adulta mayor ha crecido 104.2% (de 730,640 a 1.5 millones). Estas notables diferencias en la variación porcentual de ambos grupos poblacionales han modificado su peso relativo en la estructura demográfica, pues si en 2000 había en la Ciudad de México 4 niños y niñas por cada persona adulta mayor, en 2020 esta relación era de 1 a 1.

Si bien los resultados sobre la relación numérica entre población infantil y adulta mayor revelan una caída significativa para el conjunto de la Ciudad entre 2000 y 2020, este promedio varía entre las alcaldías capitalinas. Milpa Alta y Benito Juárez representan los valores extremos en esta variable, con

tasas de 266 y 72 niños y niñas por cada 100 personas adultas mayores, respectivamente.

Los resultados mostrados a lo largo del capítulo permiten ofrecer un diagnóstico de la estructura demográfica reciente, haciendo énfasis en las diferencias entre sexos. En 2020, las mujeres residentes en la capital de la República (4,805,017) representaban el 52.2% de su población total (9,204,944), mientras el número de hombres (4,404,927) equivalía al 47.8%. La diferencia en el peso relativo de mujeres y hombres se traducía en una razón o índice de feminidad de 109 mujeres por cada 100 hombres, aunque este valor difería de manera perceptible entre rangos etarios. Entre las personas menores de 30 años (población infantil y juvenil) el índice de feminidad era menor de 100 (los hombres superaban a las mujeres), pero para el conjunto de la población adulta (18 años o más) la relación era favorable a las mujeres (113 por cada 100 hombres), ampliándose la distancia en la población adulta mayor (134 mujeres de 60 años o más por cada 100 hombres).

La estimación del índice de feminidad para intervalos de edad de menor amplitud permite apreciar el tamaño de las diferencias en la presencia numérica entre mujeres y hombres en cada franja, e identificar en qué posición de la estructura se invierte el sentido de las brechas y se acrecienta su magnitud. A partir de este ejercicio es fácil reconocer los 79 años como un punto de inflexión. En 2020, había 155 mujeres por cada 100 hombres entre 80 y 84 años, una relación numérica que crecía de manera significativa en los siguientes rangos, como es previsible dadas las diferencias en la esperanza de vida entre mujeres y hombres.

Las diferencias en este indicador eran notables al comparar las demarcaciones. Si bien la mayor parte de las alcaldías presentaban un valor igual o superior al promedio capitalino (109 mujeres por cada 100 hombres), el rango revela una gran brecha entre Benito Juárez (115 mujeres por cada 100 hombres) y Xochimilco (105), posiciones extremas en este índice. Es importante recordar que la ordenación de las alcaldías de acuerdo con el

índice de feminidad no puede disociarse de las diferencias entre las demarcaciones cuando se examinan algunas cifras sobre su estructura poblacional por edades, como la mediana de la edad, en las que existen distancias significativas entre sexos. De hecho, en todas las alcaldías de la Ciudad, la mediana de la edad era más elevada en las mujeres que en los hombres.

El cálculo del índice de envejecimiento (definido como el número de personas adultas mayores por cada 100 niños y niñas menores de 15 años) arroja un resultado de 90 para el conjunto de la Ciudad de México en 2020. Sin embargo, este índice pone nuevamente de manifiesto las diferencias entre sexos, pues su valor aumentaba a 105 entre las mujeres (adultas mayores por cada 100 niñas menores de 15 años) y se reducía a 76 entre los hombres (adultos mayores por cada 100 niños menores de 15 años). En consecuencia, es posible concluir que, en 2020, la estructura por edades de las mujeres capitalinas se encontraba en un proceso de envejecimiento más avanzado que la de los hombres. En cuanto a las brechas socio territoriales, en Milpa Alta el índice de envejecimiento era 45 (equivalente a 2 niños y niñas menores de 15 años por cada persona de 60 años y más) mientras en Benito Juárez era 170 (2 personas adultas mayores por cada niño y niña en este mismo rango de edad).

La posición de las demarcaciones no se modificaba al ordenarlas por este índice de manera independiente para mujeres y hombres. Sin embargo, las brechas entre sexos eran mayores en las alcaldías con estructuras demográficas más envejecidas. Así pues, la distancia en el índice entre mujeres y hombres residentes en Milpa Alta (y en demarcaciones con índices de envejecimiento inferiores al promedio de la Ciudad, como Tláhuac, Cuajimalpa, Xochimilco e Iztapalapa) era más reducida que en Benito Juárez y Coyoacán, donde el valor de este indicador superaba la media de la capital. Además, se observaban diferencias en los procesos de envejecimiento entre las mujeres de distintas alcaldías. La distancia entre las demarcaciones con las estructuras demográficas femeninas más y menos envejecidas (Benito Juárez y Milpa Alta, respectivamente) era mayor que la correspondiente a las estructuras demográficas masculinas. En suma, el

proceso de envejecimiento de la población que residía en la capital de la República en 2020 se encontraba en etapas distintas entre las mujeres y los hombres, tanto para el conjunto de la Ciudad como entre sus alcaldías.

Los resultados generados a partir del análisis de los grupos específicos (población perteneciente a pueblos indígenas y originarios, y personas con limitaciones y discapacidades) facilitan un conocimiento sobre su relevancia numérica en el conjunto de la población capitalina y sus principales características, que son de gran importancia para el eventual diseño de políticas públicas dirigidas a estas poblaciones. En 2020, había en la Ciudad de México 981,931 personas que hablaban una lengua indígena, se consideraban indígenas, o se definían como afromexicanas negras o afrodescendientes por sus costumbres y tradiciones. Esta población representaba el 10.7% de quienes vivían en la capital del país. La presencia de las mujeres en este grupo (509,550) equivalía al 51.9%; la de los hombres (472,381) al 48.1 por ciento.

Al igual que el conjunto de la población capitalina, la estructura demográfica de quienes pertenecían a pueblos indígenas y originarios presentaba un proceso de envejecimiento que se manifestaba en varios indicadores: el achicamiento de las franjas inferiores de su pirámide en comparación con las intermedias; la mediana de la edad, que en este grupo era superior a la del total de la Ciudad (40 y 35 años, respectivamente); su menor concentración (en comparación con el conjunto capitalino) entre la población infantil (15.3 y 22.1%, respectivamente); y, en consecuencia, su mayor probabilidad de pertenecer a la población adulta (84.7 y 77.8%, respectivamente).

En la población perteneciente a pueblos indígenas y originarios había brechas significativas en la distribución de mujeres y hombres según rango de edad. Las mayores distancias correspondían a las personas adultas mayores, y a las y los jóvenes (12 a 29 años). La probabilidad de que las mujeres indígenas y de pueblos originarios fueran adultas mayores (23.2%) era mayor que la de los hombres (19.8%), mientras la concentración de ellos entre

los 12 y 29 años superaba a la de las mujeres (25.9 y 22.8%, respectivamente). Asimismo, la razón de feminidad permite constatar la tendencia a una mayor presencia de las mujeres a medida que aumentaba la edad. La diferencia más elevada correspondía a las personas adultas mayores, donde había 126 mujeres por cada 100 hombres (de 60 años o más). Las disparidades entre sexos en los tramos superiores de la pirámide demográfica están necesariamente relacionadas con la mayor esperanza de vida de las mujeres, un patrón que se observa en el conjunto de la población y en grupos particulares, como sucede en este caso.

En cuanto al segundo grupo específico, el análisis de la información arroja un total de 1,428,705 personas con limitación en alguno de los seis dominios del funcionamiento (caminar, ver, oír, cognitivo, autocuidado y comunicación), equivalente al 15.6% de la población residente en la Ciudad de México en 2020. Además, 483,342 personas (una parte de las cuales se incluye también en la categoría anterior) presentaban discapacidad para realizar al menos una de esas actividades (el 5.3% del total de la población). Si se construyen categorías excluyentes a partir de ambas condiciones, se puede afirmar que había 1,674,396 personas (el 18.3% de la población de la Ciudad) con *alguna* de estas circunstancias; de ellas, 237,651 padecían limitaciones *y* discapacidades de manera simultánea (el 2.6% de quienes vivían en la capital del país); 1,191,054 sólo limitaciones (el 13.0%) y 245,691 (2.7%) únicamente discapacidades. Adicionalmente, 97,554 hombres y mujeres (1.1% de la población capitalina) tenían alguna condición mental (autismo, síndrome de Down, esquizofrenia, entre otras), sin que ello fuera excluyente de enfrentar también limitaciones o discapacidades.

Entre las limitaciones de la población residente en la Ciudad de México eran más probables las dificultades visuales, mientras entre las discapacidades predominaba el porcentaje de quienes tenían dificultades graves o plenas para la movilidad, seguido por el de quienes padecían problemas de visión. La probabilidad de que las mujeres lidiaran en su vida cotidiana con limitaciones y discapacidades en alguno de los seis dominios de funcionamiento era superior a la de los hombres, con porcentajes del 16.8 y 14.3%, respectivamente, para el primer caso, y 5.7 y 4.8% para el segundo.

Por cada 100 hombres con limitación en *algún* dominio había 128 mujeres; en el caso de la discapacidad, había 132 mujeres por cada 100 hombres. En cuanto a los problemas o condiciones mentales, la relación numérica era de 'sólo' 82 mujeres por cada 100 hombres.

Las brechas entre hombres y mujeres variaban según el grado de dificultad que presentaban las personas y el dominio de funcionamiento examinado. Las mujeres que vivían en la Ciudad de México en 2020 enfrentaban con mayor frecuencia que los hombres situaciones limitantes en el dominio motor (desplazarse, flexionar las piernas, y subir o bajar escaleras o pendientes) y visual, mientras la prevalencia de la limitación en la comunicación estaba más extendida entre los hombres. Si se examinan las brechas respecto de la discapacidad, se mantenía la mayor probabilidad entre las mujeres de presentar discapacidades en todos los dominios de funcionamiento, salvo en la comunicación, donde el riesgo era más elevado entre los hombres.

CAPÍTULO 2
MUJERES Y HOMBRES EN EL CONTEXTO DE SUS HOGARES

Introducción

El propósito general de este capítulo es evaluar las diferencias que se presentan entre hogares, desde la perspectiva de su jefatura (definida a partir del sexo, mujer u hombre, de la persona reconocida como tal) respecto de su número, composición socio demográfica (clasificación en tipos y subtipos), presencia de población con limitación y discapacidad en dominios del funcionamiento, riesgo de inseguridad alimentaria y condiciones físicas de las viviendas. Para ello se utilizan los levantamientos censales de 2000, 2010 y 2020, que permiten la construcción de series históricas para este amplio intervalo y la eventual desagregación de la información a nivel de alcaldía.

El capítulo consta de tres partes y unas breves conclusiones finales. En la primera —*Características generales de los hogares y su distribución en la Ciudad de México*— se presenta un diagnóstico de las características generales de los grupos domésticos capitalinos que incluye su clasificación en tipos (familiares y no familiares) y subtipos (nucleares, ampliados, compuestos, unipersonales y de corresidentes); los cambios acaecidos en esta clasificación desde principios de este siglo; la distribución socio territorial de las familias entre las alcaldías de la Ciudad en 2020, y una descripción —igualmente reciente— de la concentración de las mujeres y los hombres que habitan en la capital de la República según su hogar de pertenencia.

A lo largo de la segunda parte —*Una mirada a los hogares desde su jefatura*— se lleva a cabo un análisis de los grupos domésticos considerando su jefatura. Este análisis abarca el examen de la concentración de los hogares (de acuerdo con su jefatura, tipo y subtipo) en las últimas dos décadas; una aproximación al estudio de la dependencia económica teniendo

en cuenta el tamaño del hogar y la razón de dependencia del ingreso laboral; la exploración sobre el riesgo de la inseguridad alimentaria en las familias y la presencia de personas con limitaciones y discapacidades en los hogares, atendiendo a diversos dominios de funcionamiento; y la exploración de las condiciones físicas de las viviendas que albergan a las familias.

La tercera parte —*Los hogares unipersonales: aproximación desde las diferencias entre mujeres y hombres*— se centra en la exploración de los hogares constituidos por una sola persona, cuyo número ha crecido de manera significativa entre 2000 y 2020. Este examen incluye el estudio de indicadores socio demográficos (edad, estado civil, condición de analfabetismo y pertenencia a pueblos indígenas); de la presencia de limitaciones y discapacidades; la participación de las personas en las actividades económicas y su condición de perceptoras de ingreso no laboral; y la aproximación al problema de la inseguridad alimentaria. Además, el hecho de que los hogares unipersonales estén conformados por un solo miembro permite analizar ciertas preguntas, que el Censo de Población y Vivienda 2020 aplica al hogar en su conjunto, atribuyendo las respuestas a su único integrante. En particular, los indicadores referentes a la inseguridad alimentaria y la percepción de ingresos no laborales.

1. Características generales de los hogares y su distribución en la Ciudad de México

El hogar es una categoría analítica que permite la aproximación a las características demográficas y socio económicas del contexto en el que se lleva a cabo la reproducción cotidiana de las personas. Para su definición, el Censo de Población y Vivienda 2020 adopta el enfoque *hogar-vivienda*, mediante el cual un hogar se define como el conjunto de personas que residen de manera habitual en la misma vivienda particular, con independencia de que entre ellas existan o no lazos de parentesco. La adopción de este enfoque (utilizado a partir del Censo de Población y Vivienda 2010) en sustitución de la perspectiva del *hogar-unidad doméstica* (aplicado en los levantamientos censales entre 1980 y 2005) implica recurrir únicamente al

criterio de la corresidencia, en vez de considerar, además de éste y el parentesco (como se hacía antes del levantamiento de 2010), la existencia de un presupuesto común para cubrir los gastos de la alimentación. Por consiguiente, en la edición censal de 2020 los hogares se refieren a las personas que habitan en el mismo espacio físico, sin que ello entrañe necesariamente relación de parentesco entre ellas, ni organización o decisión común sobre el presupuesto destinado a satisfacer las necesidades cotidianas del grupo. Es importante tener en cuenta estas consideraciones para comprender qué significa hablar de hogar —de manera más precisa, de hogar censal— en el marco del Censo 2020, y por qué el número de hogares coincide con el de las viviendas e incluso con el de las familias.[1]

Según datos del Censo de Población y Vivienda 2020 (muestra del cuestionario ampliado), en ese año, en la Ciudad de México había 2,720,459 hogares, localizados en su mayoría en casas en terreno compartido con otras viviendas (956,881, 35.2%), departamentos en edificios (858,742, 31.6%) y casas únicas en terreno (817,025, 30.0%). Había también grupos domésticos en vecindades (48,419, 1.8%) y cuartos de azotea de edificios (4,125, 0.2%), e incluso en locales no construidos para habitación (9,068, 0.3%), en viviendas móviles (67) y en refugios (1,367, 0.1%).

El 83.2% (2,264,487) de los hogares eran familiares,[2] o unidades donde al menos una de las personas que residían de manera habitual en la vivienda mantenía lazos de parentesco con el jefe o jefa de ésta, quien se toma como referencia para la identificación de tal vínculo. El 16.7% de los hogares censales (455,445) eran no familiares, pues ninguno de sus integrantes tenía relación de parentesco con el jefe o jefa, y en muy pocos casos (527

[1] De hecho, los hogares son clasificados en “familiares” y “no familiares” a partir de la relación de parentesco que exista o no entre sus integrantes y el jefe o jefa del hogar. Para más detalles al respecto véase INEGI (2021, pág. 136 y ss.).

[2] Este resultado proviene de cálculos realizados a partir del cuestionario ampliado (muestra) del Censo de Población y Vivienda 2020. Según los tabulados publicados por INEGI, generados a partir del cuestionario básico, el número de hogares censales corresponde a 2,756,319 (disponible en https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=; 23 de septiembre de 2021).

hogares) no era posible conocer la composición del grupo para su clasificación a partir de este criterio (FIGURA 1).

Más de la mitad de los hogares de la Ciudad (54.7%) eran de tipo familiar nuclear, lo que significa que en ellos convivían el jefe o la jefa con su cónyuge —con o sin hijos— o bien el jefe o la jefa con sus propios hijos. Los hogares familiares ampliados (representaban el 27.1% del total) son configuraciones que resultan de la combinación entre un hogar nuclear y otro pariente, o donde el jefe o jefa reside con algún otro pariente que no es su cónyuge ni su hijo. El tercer tipo de hogares en relevancia numérica correspondía a los unipersonales, donde se clasificaba el 15.1%. Dada la definición de este tipo de arreglos domésticos, hablar de 410,218 hogares unipersonales equivale a afirmar que en la Ciudad de México éste era el número de personas que vivían solas. Los hogares de corresidentes, como los compuestos, tenían un reducido peso relativo en el total, pues sólo el 1.7% de los grupos domésticos (45,227) eran clasificados en esta categoría.[3]

Figura 1. Clasificación de los hogares censales de la Ciudad de México según tipo, 2020

Notas: Todos los porcentajes han sido calculados respecto del total de hogares (2,720,459). El 100% se obtiene sumando los porcentajes correspondientes a hogares familiares, no familiares y sin composición conocida; o sumando los porcentajes correspondientes a nucleares, ampliados, compuestos, no especificados, unipersonales y corresidentes. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos

[3] Son hogares de corresidentes aquéllos no familiares formados por "dos o más integrantes sin parentesco con la persona de referencia (jefa o el jefe de la vivienda)" y hogares compuestos los conformados "por un hogar nuclear o ampliado y al menos un integrante sin parentesco" (INEGI, 2021, pág. 141).

del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

Durante los últimos 20 años ha habido un crecimiento de 516,718 hogares en la Ciudad (equivalente a una tasa global de variación del 23.4%). Cuando se analizan los cambios acaecidos en estos años en el número de hogares según tipos, se observan variaciones relevantes que es importante destacar (CUADRO 1 y GRÁFICA 1). La primera corresponde a la brecha en el crecimiento global entre los hogares familiares (13.2%) y no familiares (125.8%), que ha implicado una disminución del porcentaje de los primeros (de 90.8 a 83.2%) y, por consiguiente, un incremento de los arreglos domésticos donde ninguno de sus integrantes mantiene relación de parentesco con el jefe del hogar. Esta disminución en el peso relativo de los grupos familiares es estadísticamente significativa tanto para el conjunto del periodo como para el lapso transcurrido entre 2010 y 2020. Existe evidencia, por lo tanto, para sostener que se trata de una tendencia, no tan reciente, en la composición socio demográfica de los hogares capitalinos.

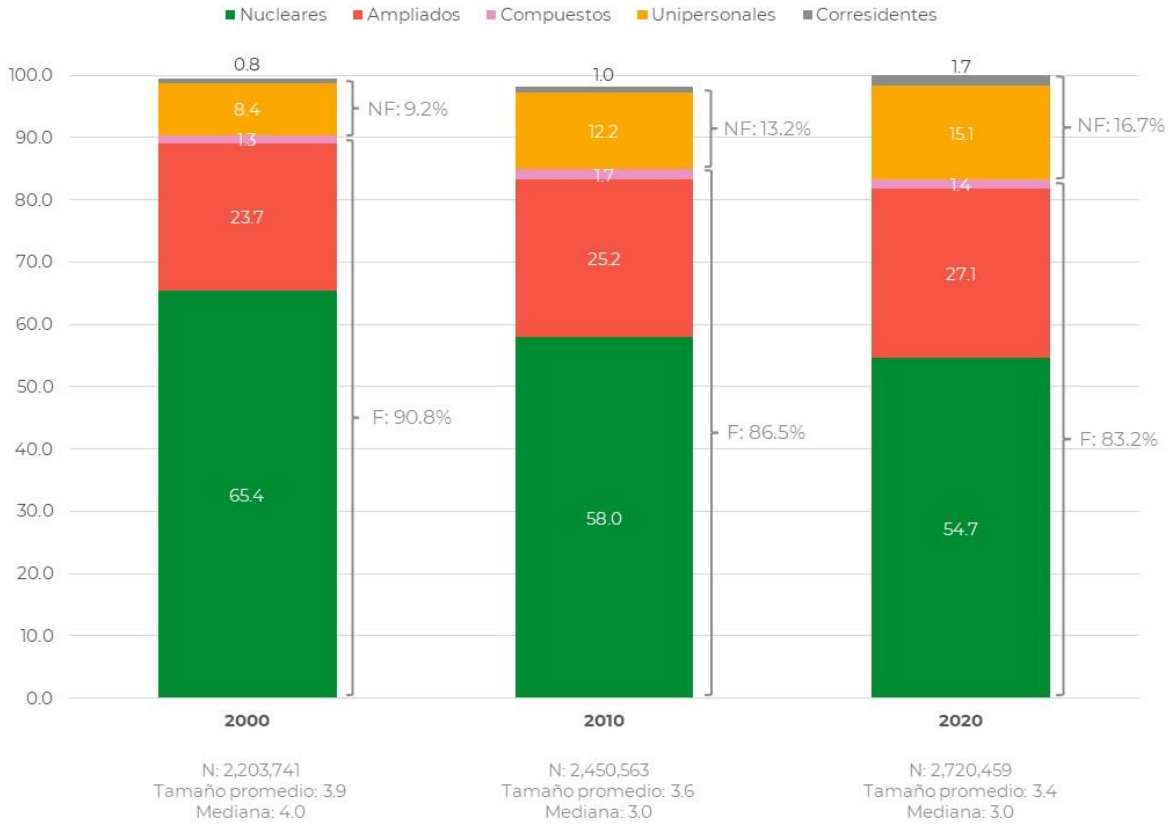
Cuadro 1. Número y porcentaje de hogares de la Ciudad de México según tipo, 2000-2020

Tipos de hogar	2000		2010		2020		2000-2020
	Total	Porcentaje/1	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	TGV/2
Nucleares	1,441,430	65.4%	1,420,261	58.0%	1,486,860	54.7%	3.2%
Ampliados	521,387	23.7%	618,358	25.2%	738,136	27.1%	41.6%
Compuestos	27,909	1.3%	42,855	1.7%	39,361	1.4%	41.0%
No especificados	9,176	0.4%	38,043	1.6%	130	0.0%	
Hogares familiares	1,999,902	90.8%	2,119,517	86.5%	2,264,487	83.2%	13.2%
Unipersonales	185,027	8.4%	299,005	12.2%	410,218	15.1%	121.7%
Corresidentes	16,678	0.8%	24,232	1.0%	45,227	1.7%	171.2%
Hogares no familiares	201,705	9.2%	323,237	13.2%	455,445	16.7%	125.8%
Sin composición conocida	2,134	0.1%	7,809	0.32%	527	0.02%	
Total de hogares	**2,203,741**		**2,450,563**		**2,720,459**		**23.4%**

Notas: /1 Para cada año, los porcentajes se calculan respecto del total de hogares. /2 TGV es tasa global de variación; corresponde, para cada tipo de hogar o categoría, a la variación del total de hogares entre 2000 y 2020. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2000, 2010 y 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

Es relevante analizar las diferencias en el número de hogares familiares entre 2000 y 2020 a partir del tipo de arreglo particular. En este sentido cabe destacar las variaciones en el ritmo de crecimiento de los hogares nucleares y ampliados (3.2 y 41.6%, respectivamente), pues ello explica que, al término de estas dos décadas, los arreglos domésticos del segundo tipo hayan ganado peso relativo en el conjunto de los hogares capitalinos en detrimento de los primeros. Las diferencias en el ritmo y signo de variación de ambas categorías apuntan hacia una reconfiguración de los hogares familiares de la Ciudad de México en la que pierden relevancia las combinaciones de tipo nuclear (jefa/e con cónyuge, con o sin hijos; o jefa/e con hijos) y adquieren preeminencia las ampliadas (hogar nuclear donde se incorpora otro pariente de la jefa/e; o jefa/e con otro pariente) (GRÁFICA 1).

Gráfica 1. Distribución porcentual de los hogares de la Ciudad de México según tipo, 2000, 2010 y 2020

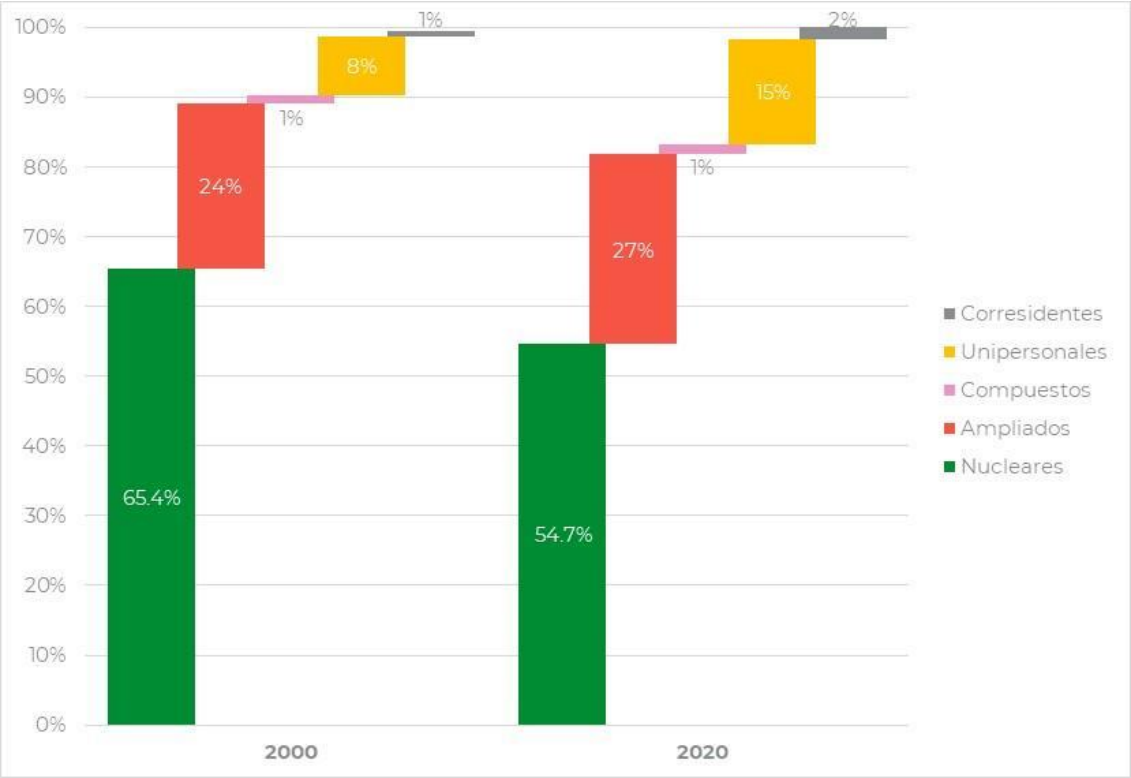


Notas: F es "hogares familiares" y NF "hogares no familiares". Se omiten los hogares familiares no especificados y los hogares sin composición conocida; debido a ello, la suma de los porcentajes no corresponde al 100% en 2000 y 2010. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2000, 2010 y 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Asimismo, cabe analizar el comportamiento de los llamados hogares no familiares atendiendo a sus tipos. Si bien estos grupos domésticos han experimentado un incremento significativo en los últimos 20 años (equivalente a una tasa global de variación del 125.8%; de 201,705 en 2000 a 455,445 a 2020), los ritmos son distintos entre los hogares unipersonales y de corresidentes. Los primeros han mostrado un aumento significativo en estos años, al pasar de 185,027 a 410,218; esto significa que en estas dos décadas el número de personas viviendo solas en la Ciudad de México se ha multiplicado por 2.2. Los hogares de corresidentes (arreglos domésticos

donde las personas que comparten vivienda no tienen relación de parentesco con el jefe/a) son el grupo con la mayor tasa de variación entre 2000 y 2020 (171.2%), pero dado su reducido tamaño (sólo 45,227 en 2020) tienen una baja incidencia en el total.

Gráfica 2. Distribución porcentual de los hogares de la Ciudad de México según tipo, 2000-2020



Notas: Los porcentajes se calculan, para cada año, respecto del total de hogares (2,203,741 en 2000 y 2,720,459 en 2020). Se omiten las categorías corresidentes a hogares familiares no especificados y a hogares sin composición conocida, por lo que la suma de los porcentajes puede no ser 100%.
Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2000, 2010 y 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Las trayectorias descritas para cada tipo y subtipo de hogar explican los cambios en la composición de los grupos domésticos capitalinos ocurridos desde principios de este siglo, y la fotografía que se puede dibujar al fina-

lizar las dos primeras décadas. En términos sintéticos, esta fotografía (GRÁFICA 2) se caracteriza por un mayor predominio de los hogares ampliados y unipersonales, y una menor presencia de los nucleares.

Otro indicador relevante sobre las características socio demográficas de los hogares es su tamaño. En 2020, los grupos domésticos de la capital del país tenían un número medio de 3.4 integrantes (CUADRO 2),[4] que aumentaba perceptiblemente entre los hogares ampliados (5.1) y compuestos (4.8) (como es lógico dada la definición de estos últimos) y era más pequeño en los hogares de corresidentes (2.5). El valor de la mediana para ese mismo año permite afirmar que la mitad de los hogares de la Ciudad tenían menos de 3 integrantes.

Cuadro 2. Indicadores del tamaño del hogar según tipo, 2000-2020

Tipos de hogar	2000		2010		2020	
	Media	Mediana	Media	Mediana	Media	Mediana
Nucleares	3.7	4.0	3.4	3.0	3.2	3.0
Ampliados	5.2	5.0	5.1	5.0	5.1	5.0
Compuestos	5.3	5.0	5.0	5.0	4.8	4.0
Corresidentes	2.4	2.0	2.5	2.0	2.5	2.0
Total	**3.9**	**4.0**	**3.6**	**3.0**	**3.4**	**3.0**

Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2000, 2010 y 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Durante las primeras dos décadas de este siglo se aprecia una tendencia descendente en el número promedio de integrantes del grupo doméstico, tanto para el total de los hogares (de 3.9 a 3.4) como por tipos. No obstante, esta disminución parece ser de mayor magnitud entre los hogares nucleares (precisamente el grupo que ha perdido peso relativo en el total) y algo más reducida entre los ampliados (cuya incidencia ha crecido en estos 20 años).

[4] Utilizar valores con decimales para describir el tamaño de un grupo de personas puede resultar poco adecuado. Sin embargo, es la manera habitual de expresar numéricamente este indicador. Cabe aclarar que las diferencias de medias y medianas entre 2000 y 2020 se presentan como tendencias.

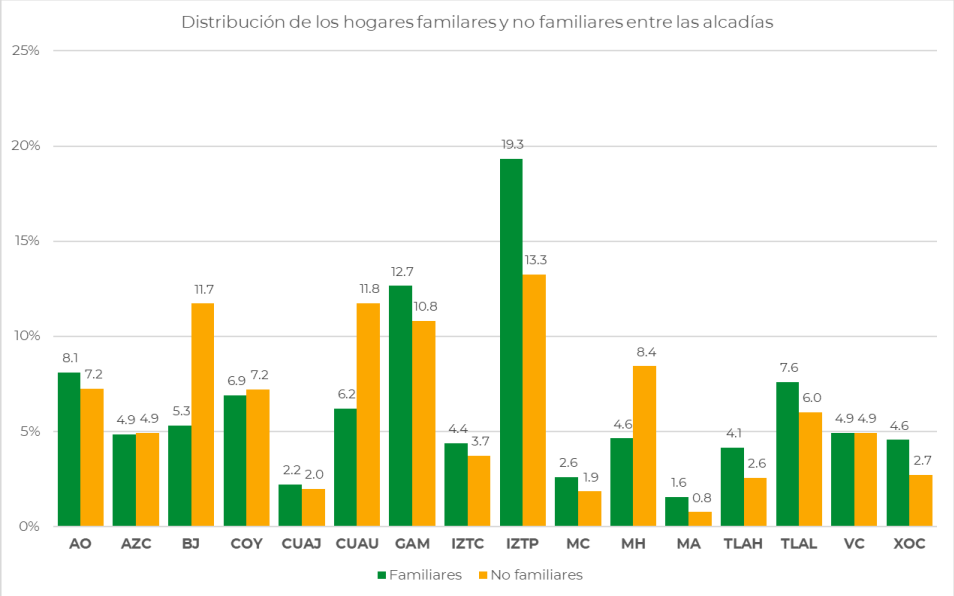
1.1 Hogares por tipo y alcaldía

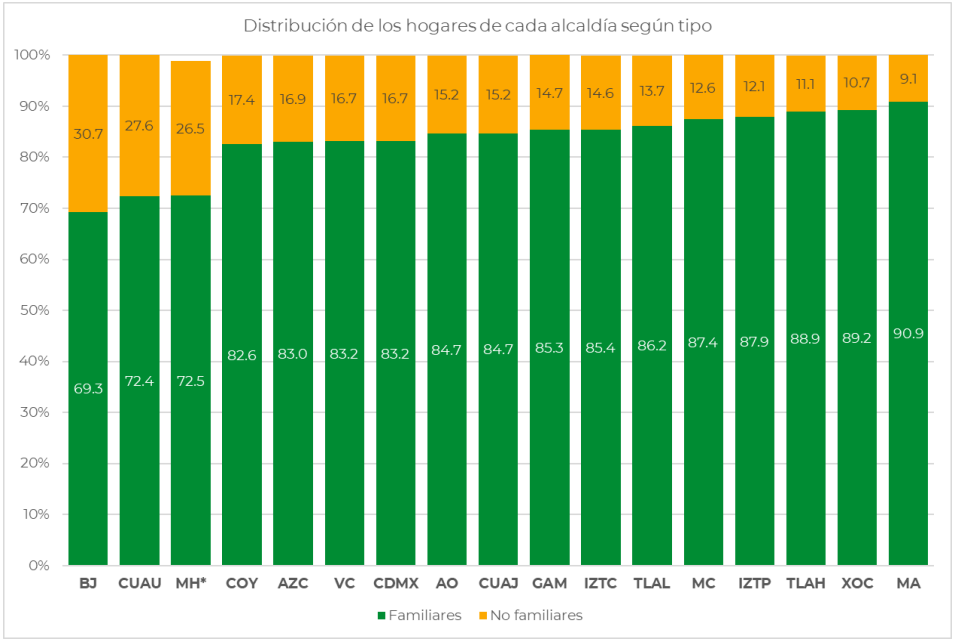
El 30.6% de los hogares de la Ciudad se localizaba en Iztapalapa y Gustavo A. Madero, de manera coincidente con la mayor concentración de personas en estas mismas alcaldías. En el otro extremo destacaba Milpa Alta, donde sólo se ubicaba el 1.4% de las familias. Cuajimalpa y la Magdalena Contreras eran también demarcaciones con reducidos porcentajes de hogares respecto del total (2.2 y 2.5%, respectivamente). Las diferencias más notorias en la distribución territorial de los hogares correspondían a su clasificación en familiares y no familiares (FIGURA 2). En dos demarcaciones (Iztapalapa y GAM) se concentraba el 32% de los hogares familiares de la Ciudad, y en cinco (además de las anteriores, Álvaro Obregón, Tlalpan y Coyoacán) el 54.6 por ciento.

En cuanto a los grupos no familiares, éstos presentaban una mayor dispersión socio territorial. Iztapalapa y Gustavo A. Madero albergaban sólo al 24.1% de los arreglos domésticos cuyos integrantes no mantenían relación de parentesco con el jefe o jefa, mientras el resto se distribuía de manera menos desigual que en el caso de los hogares familiares. No obstante, como puede notarse a partir de la gráfica superior de la FIGURA 2, los hogares no familiares de Cuauhtémoc y Benito Juárez tenían un peso relativo en el total de la Ciudad superior al de otras demarcaciones.

Esta misma gráfica permite valorar, para cada demarcación, la diferencia en el porcentaje de hogares familiares y no familiares respecto del total de hogares capitalinos en cada categoría. En este sentido cabe mencionar Iztapalapa, Benito Juárez y Cuauhtémoc como aquellos casos donde se elevan estas distancias, pero con distintas implicaciones. Por un lado, Iztapalapa contribuye porcentualmente al total de hogares familiares de la Ciudad en mayor medida que a los hogares no familiares; por otra parte, tanto en Benito Juárez como en Cuauhtémoc (y en menor medida en Miguel Hidalgo) el aporte a los hogares no familiares es superior al de los familiares.

Figura 2. Porcentaje de hogares según tipo y alcaldía, 2020





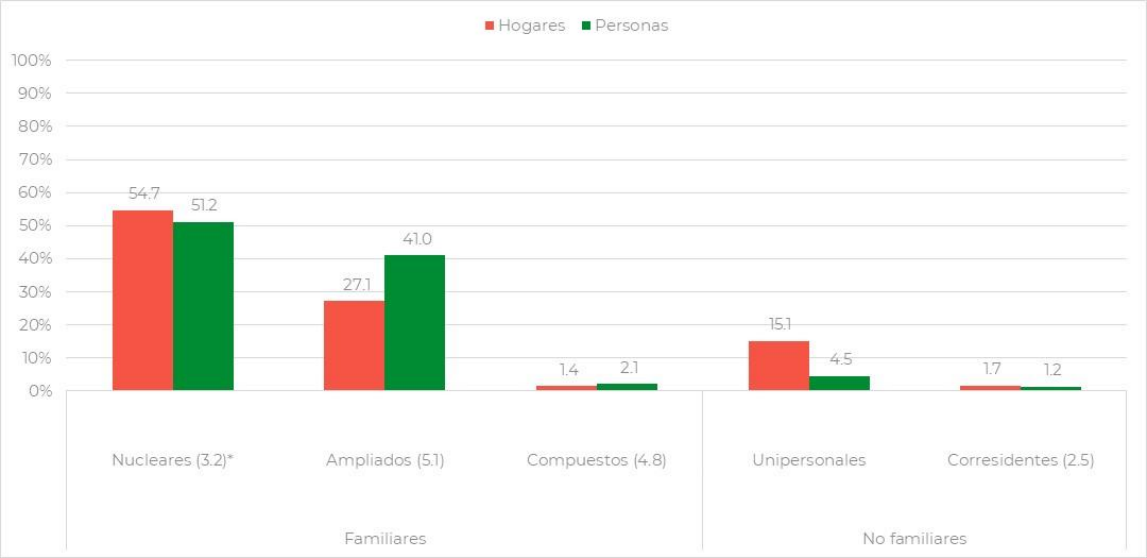
Notas: En la gráfica superior, el 100% se obtiene sumando los porcentajes correspondientes a hogares familiares y no familiares, de manera independiente. El número de hogares cuya composición no se especifica es particularmente elevado en Miguel Hidalgo (1,558 de los 2,603 clasificados en esta categoría para el total de la Ciudad), lo que explica la diferencia, en este caso, para sumar el 100%. **Fuente:** DI Evalúa a partir de Tabulados del Censo de Población y Vivienda 2020. Tabulados del Cuestionario Básico (recuperado de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados (29 de noviembre de 2021).

Estas diferencias se pueden explicar por el elevado número de grupos domésticos ubicados en Iztapalapa (por consiguiente, su mayor peso en el conjunto de los hogares de la Ciudad), pero también por las diferencias en la composición de los hogares al interior de cada alcaldía. El examen de estas distancias, a partir de la gráfica inferior de la FIGURA 2, pone de manifiesto las disparidades territoriales en la composición de los hogares según su clasificación. Desde esta perspectiva destacan, precisamente, Benito Juárez, Cuauhtémoc y Miguel Hidalgo como las alcaldías con mayor presencia de hogares no familiares (30.7, 27.6 y 26.5%, respectivamente), con proporciones muy superiores al promedio capitalino (16.7%). En el otro extremo se ubica Milpa Alta, donde la proporción de hogares no familiares es inferior al 10% de los grupos domésticos localizados en esa alcaldía.

1.2 La distribución de la población de la Ciudad de México según tipos de hogares

La población objetivo de ciertos programas y acciones de política pública se puede definir a partir de la población y de los hogares, por lo que es importante ofrecer resultados para ambas unidades de análisis. En ese sentido, en el análisis socio demográfico de los grupos domésticos resulta pertinente preguntarse si existen diferencias entre la distribución de los hogares y de la población según los tipos de arreglos. Al examinar la clasificación de las personas residentes en la Ciudad de México a partir de su hogar de referencia se puede concluir que, en 2020, existía una concentración elevada en los arreglos familiares (el 94.3% pertenecía a esta categoría), y de manera particular en los hogares nucleares y ampliados (51.2 y 41.0%, respectivamente); sólo el 2.1% de la población residía en hogares compuestos. Aproximadamente 6 de cada 100 personas pertenecían a grupos no familiares, aunque se concentraban entre los hogares unipersonales (4.5%) en mayor medida que en los de corresidentes (1.2%) (GRÁFICA 3).

Gráfica 3. Distribución porcentual de la población y de los hogares según tipo de hogar, 2020



Notas: Los porcentajes se calculan para hogares y personas de manera independiente. No se presenta la categoría de hogares con composición no conocida, cuyo peso es muy reducido. Las cifras entre paréntesis corresponden al tamaño promedio de cada tipo de hogar (3.4 integrantes para el total de los hogares). **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Desde una perspectiva de género es necesario examinar las eventuales diferencias entre hombres y mujeres pertenecientes a distintos arreglos domésticos. En 2020, había en la capital del país 8.6 millones de personas en hogares familiares (4.5 millones de mujeres, 52.5%, y 4.1 millones de hombres, 47.6%) (CUADRO 3). La población perteneciente a grupos no familiares ascendía a 524,469 personas (253,581 mujeres y 270,888 hombres). Además, la probabilidad de que las mujeres se concentraran en hogares familiares era también más elevada a que lo hicieran los hombres (94.7 y 93.8%, respectivamente). Las distancias entre sexos se mantenían en los hogares nucleares y ampliados, pero en sentido inverso. La probabilidad de que los hombres pertenecieran a arreglos familiares conformados por pareja con o sin hijos (o sólo jefe/a con hijos), era mayor a la de las mujeres (52.8 y 49.7%, respectivamente), mientras la probabilidad de pertenencia a grupos ampliados (familia nuclear con otro pariente del jefe, o jefe/a con otro

pariente) era mayor entre las mujeres que entre los hombres (42.7 y 39.1%, respectivamente) (GRÁFICA 4).[5]

[5] Todas las diferencias entre hombres y mujeres en los porcentajes de pertenencia a los tipos de hogar (familiares, nucleares, ampliados y unipersonales) son estadísticamente significativas.

Cuadro 3. Clasificación de la población de la Ciudad de México según tipo de hogar y sexo, 2020

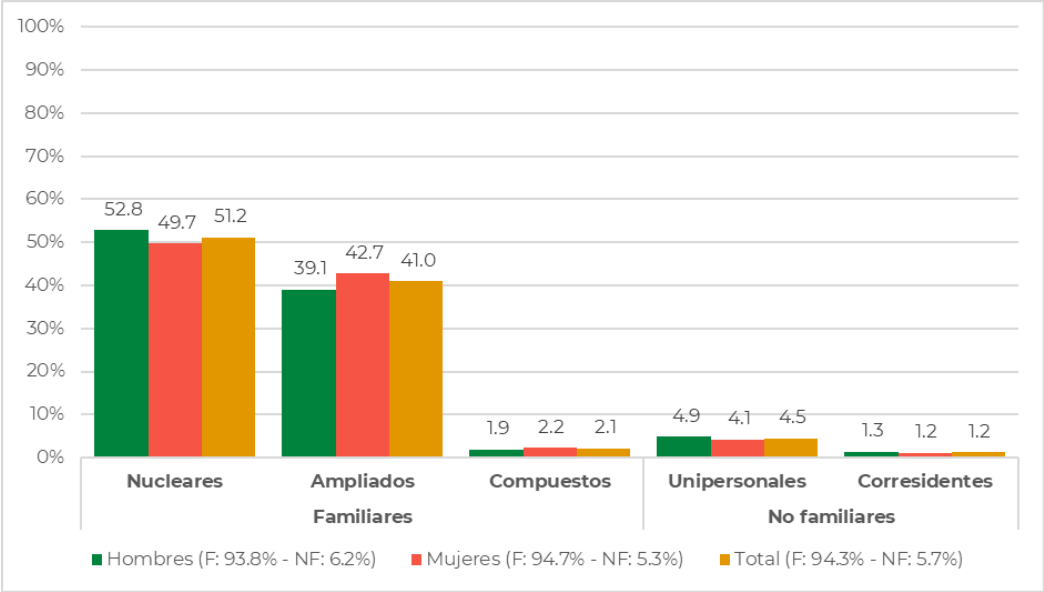
Sexo	Familiares					No familiares				Total
	Nucleares	Ampliados	Compuestos	NE	Total	Unipersonales	Corresidentes	Total	NE	
Hombre	2,307,906	1,707,455	83,948	495	4,099,804	212,387	58,501	270,888	768	4,371,460
Mujer	2,381,664	2,045,109	106,648	411	4,533,832	197,831	55,750	253,581	520	4,787,933
Total	**4,689,570**	**3,752,564**	**190,596**	**906**	**8,633,636**	**410,218**	**114,251**	**524,469**	**1,288**	**9,159,393**

Sexo	Familiares/1					No familiares				Total
	Nucleares	Ampliados	Compuestos	NE	Total	Unipersonales	Corresidentes	Total	NE	
Hombre	52.8	39.1	1.9	0.1	93.8	4.9	1.3	6.2	0.02	100
Mujer	49.7	42.7	2.2	0.1	94.7	4.1	1.2	5.3	0.01	100
Total	**51.2**	**41.0**	**2.1**	**0.1**	**94.3**	**4.5**	**1.2**	**5.7**	**0.01**	**100**

Sexo	Familiares/2					No familiares				Total
	Nucleares	Ampliados	Compuestos	NE	Total	Unipersonales	Corresidentes	Total	NE	
Hombre	49.2	45.5	44.0	54.6	47.6	51.8	51.2	51.6	59.6	47.7
Mujer	50.8	54.5	56.6	45.4	52.5	48.2	48.8	48.4	40.4	52.3
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Notas: /1 Porcentajes calculados sobre el total de hombres, mujeres y personas, según corresponda. /2 Porcentajes calculados sobre la población total clasificada en cada tipo de hogar. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Gráfica 4. Distribución porcentual de las mujeres y los hombres según tipo de hogar de pertenencia, 2020



Notas: Los porcentajes se calculan para mujeres, hombres y total, de manera independiente. Para cada categoría, el porcentaje de población en hogares familiares no especificados, o en hogares cuya composición no se conoce, es muy reducida. Las cifras entre paréntesis corresponden al porcentaje de mujeres, hombres y total (según se trate), en hogares familiares (F) y no familiares (NF). No se presentan los resultados para hogares con composición no conocida, cuyo peso numérico es muy reducido. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Como ya se ha afirmado, entre 2000 y 2020 aumentó de manera notoria el porcentaje de hogares no familiares en la Ciudad de México (de 9.2 a 16.8%), un resultado que se explica por diferencias muy elevadas en el ritmo de variación de los hogares familiares y no familiares a lo largo de estas dos décadas. Si en 2020 el número de hogares familiares era 13.2% mayor que el de 2000, el de los grupos domésticos no familiares superaba en 125.8% su valor dos décadas antes. La población, como los hogares, también ha experimentado cambios al respecto; y estos cambios adquieren magnitudes distintas entre las mujeres y los hombres de la capital del país (CUADRO 4).

Cuadro 4. Distribución de los hogares y de la población según tipo de hogar, 2000-2020

Grupos	Tipo de hogar	2000	2010	2020
Hogares	Familiares	90.8	86.5	83.2
	No familiares	9.2	13.5	16.8
	NE	0.1	0.3	0.0
	Total	100	100	100
Mujeres	Familiares	97.3	95.8	94.7
	No familiares	2.6	4.0	5.3
	NE	0.1	0.2	0.0
	Total	100	100	100
Hombres	Familiares	97.3	95.5	93.8
	No familiares	2.6	4.2	6.2
	NE	0.1	0.2	0.0
	Total	100	100	100
Total	Familiares	97.3	95.7	94.3
	No familiares	2.6	4.1	5.7
	NE	0.1	0.2	0.0
	Total	100	100	100

Notas: NE corresponde a hogares cuya composición no se especifica. Los porcentajes se calculan sobre el total de hogares, mujeres, hombres y población de cada año. Las diferencias entre los porcentajes (2000-2010 y 2010-2020) son significativas a un nivel de 0.001, para hogares, mujeres, hombres y total de población en hogares familiares y no familiares. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2000, 2010 y 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

A lo largo de las últimas dos décadas, el porcentaje de personas de la Ciudad de México en hogares no familiares ha pasado de 2.6 a 5.7%, pero el ritmo de crecimiento entre los hombres (en 2020 este porcentaje era 2.4 veces más elevado que en 2000) ha superado al de las mujeres (2 veces mayor). En suma, los resultados permiten constatar la tendencia hacia una mayor concentración de los hogares y de la población en grupos domésticos no familiares —conformados por personas que no tienen lazos de parentesco con quien ocupa la jefatura— si bien el ritmo de este proceso es más rápido entre los hombres que entre las mujeres.

2. Una mirada a los hogares desde su jefatura

Existen varias aproximaciones para definir la jefatura del hogar. Sin duda, la utilizada con mayor frecuencia corresponde al criterio del reconocimiento, según el cual se clasifica como jefe o jefa del hogar a quienes sus residentes reconocen como tal. Sin embargo, esta regla —aplicada en censos y encuestas socio demográficas en hogares— no está exenta de ciertas dificultades, como sucede en los hogares constituidos por amigos, estudiantes o personas que cohabitan sin que alguna de ellas sea reconocida como jefa (INEGI, 2020, pág. 244). Asimismo, es importante señalar que el criterio del reconocimiento no implica, necesariamente, atribuir autoridad o responsabilidad de algún tipo a quien detenta la jefatura del grupo doméstico. Se trata, en realidad, de una estrategia metodológica para la construcción de los hogares censales, por lo que la jefatura —como categoría analítica— debería ser interpretada teniendo en cuenta estas consideraciones.[6]

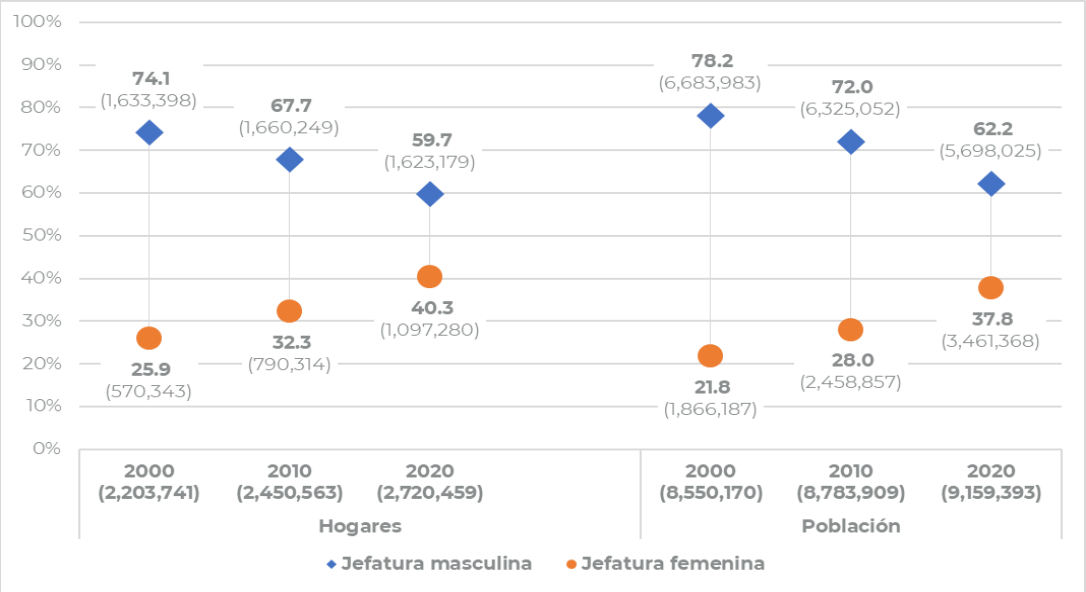
Desde otras perspectivas, la jefatura del hogar sería el resultado de una imputación a partir del aporte económico que realizan los hombres y las mujeres. De esta manera, cuando el ingreso procedente de las mujeres integrantes del grupo doméstico supera al de los hombres se trataría de un hogar con jefatura femenina; en caso contrario, de jefatura masculina.[7] A partir de estrategias metodológicas de corte cualitativo sería posible construir clasificaciones de otra naturaleza. Dado que esta opción escapa al alcance de la información recopilada mediante censos y encuestas, los

[6] "Se subraya que la categoría de jefa(e) de la vivienda, no representa autoridad o responsabilidad económica o de otra índole en la vivienda, por cuestiones operativas, la población identificada como tal es solo una persona de referencia que durante la explotación de la información se utiliza como apoyo para determinar el tipo y la clase de hogar censal, por lo tanto, durante el análisis e interpretación de la información se sugiere tomar lo anterior en consideración" (INEGI. *Censo de Población y Vivienda 2020: síntesis metodológica y conceptual*, México, 2021, p. 76).

[7] Los aportes al respecto son numerosos y de larga data. Algunos de los más significativos pueden ser revisados en (Schmukler (Coord.), 1998), (López & Salles (Comps.), 2000), (Oliveira, 1999), (Rubalcava Ramos, 1996) y, de manera más reciente, (Rubalcava Ramos, La jefatura "económica" femenina, 2014).

resultados mostrados en este apartado corresponden a la jefatura construida a partir del reconocimiento.

Gráfica 5. Número y porcentaje de hogares y personas según sexo del jefe del hogar, 2000, 2010 y 2020



Notas: El 100% se obtiene, para cada año y de manera independiente para hogares y población, sumando los porcentajes en hogares con jefatura masculina y femenina. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2000, 2010 y 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

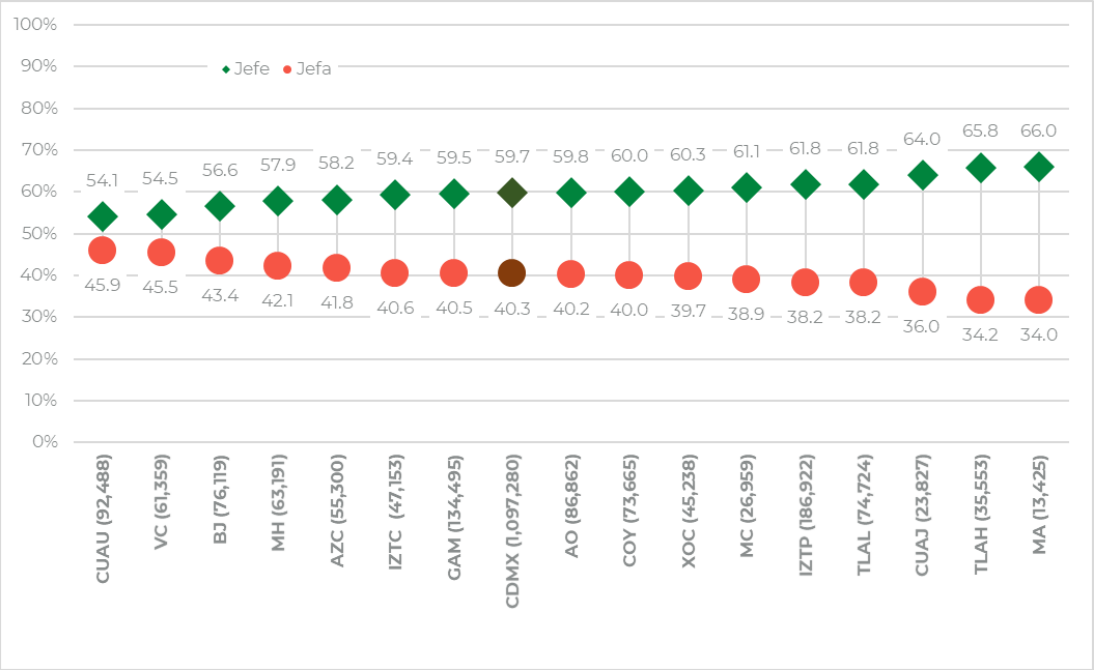
En 2020, había en la Ciudad de México 1,097,280 hogares encabezados por mujeres (cuya edad promedio era 55 años), lo que equivalía al 40.3% de todos los grupos domésticos capitalinos. Por consiguiente, los hogares con jefatura masculina (1,623,179, el 59.7%, con edad promedio de 51 años) seguían teniendo predominio sobre el total. Sin embargo, la información generada a partir de los censos de población y vivienda de 2000, 2010 y 2020 permite dibujar una clara tendencia hacia la concentración de hogares y personas en grupos domésticos encabezados por mujeres (GRÁFICA 5). El incremento en el porcentaje de hogares con jefatura femenina acaecido durante las últimas dos décadas (de 25.9 en 2000 a 40.3% en 2020) ha sido resultado de variaciones dispares (en signo y magnitud) en el número de grupos domésticos a cargo de mujeres y de hombres. Entre estos años, el total de hogares dirigidos por hombres se ha reducido en 0.6%, mientras

el correspondiente a los encabezados por mujeres ha aumentado en 92.4%. Lógicamente, estas diferencias en los ritmos y signos de variación se han expresado en una mayor relevancia de los grupos domésticos con jefatura femenina sobre el total.

La tendencia a la concentración en hogares con jefas se ha presentado también entre la población. En 2000, la probabilidad de que una persona residente en la Ciudad de México perteneciera a un hogar con jefa era 21.8%, mientras en 2020 se situaba en 37.8%. Este notable aumento en la presencia relativa de personas en grupos domésticos encabezados por mujeres se debe al gran crecimiento de la población que vive en este tipo de hogares (su tasa de variación para el periodo 2000-2020 es del 85.5%) y, por consiguiente, a la disminución de las personas en hogares con jefe (-14.8% entre ambos años). En suma, desde inicios de este siglo, la Ciudad de México ha experimentado un agudo e ininterrumpido proceso de aumento en la concentración de los hogares y de las personas en arreglos domésticos donde una mujer detenta la jefatura.

Con relación a la distribución territorial de los hogares con jefatura femenina, en 2020, aproximadamente 3 de cada 100 se localizaban en Iztapalapa y Gustavo A. Madero, dos alcaldías que concentraban también una parte importante de la población capitalina. Demarcaciones como Milpa Alta, Cuajimalpa y la Magdalena Contreras albergaban a un menor número de estos grupos domésticos. El análisis sobre la composición de los hogares por sexo del jefe a partir del total de cada municipio revela distancias significativas en Milpa Alta, Tláhuac y Cuajimalpa, donde la presencia relativa de los grupos encabezados por mujeres se alejaba mucho, en términos comparativos, de la correspondiente a los grupos con jefe. En el otro extremo se situaban Cuauhtémoc y Venustiano Carranza, donde la probabilidad de residir en un hogar de jefatura femenina era más elevada que en el resto de las demarcaciones (45.9 y 45.5%, respectivamente) (GRÁFICA 6).

Gráfica 6. Distribución porcentual de los hogares de cada alcaldía según sexo del jefe, 2020



Notas: El 100% se obtiene sumando el porcentaje de hogares con jefatura femenina y masculina para cada alcaldía, o para el total de la Ciudad, según corresponda. Entre paréntesis se muestra el total de hogares con jefatura femenina. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

2.1 Clasificación de los hogares según tipo y jefatura

Existen diferencias significativas en la clasificación de los hogares de jefatura masculina y femenina entre los distintos tipos de hogar. Si para el conjunto de los grupos domésticos capitalinos el porcentaje de hogares familiares es del 83.2%, en los grupos encabezados por hombres esa probabilidad aumenta al 85.4% y en los dirigidos por mujeres disminuye al 80.0% (CUADRO 5). Estos resultados permiten constatar que es en los hogares de jefatura femenina donde se concentran en mayor proporción los arreglos en los que nadie tiene una relación de parentesco con la jefa, al compararlos con los hogares con jefatura masculina, pues la quinta parte de estos grupos domésticos se clasifica en esta categoría (frente al 14.6% de los hogares con jefatura masculina).

EVALÚA
Ciudad de México

Cuadro 5. Clasificación de los hogares de la Ciudad de México según tipo de hogar y jefatura, 2020

Cuadro 11.a

Jefatura	Familiares					No familiares				Total
	Nucleares	Ampliados	Compuestos	NE	Total	Unipersonales	Corresidentes	Total	NE	
Jefe	979,968	382,134	24,345	29	1,386,476	212,387	23,962	236,349	354	1,623,179
Jefa	506,892	356,002	15,016	101	878,011	197,831	21,265	219,096	173	1,097,280
Total	**1,486,860**	**738,136**	**39,361**	**130**	**2,264,487**	**410,218**	**45,227**	**455,445**	**527**	**2,720,459**

Cuadro 11.b

Jefatura	Familiares/1					No familiares				Total
	Nucleares	Ampliados	Compuestos	NE	Total	Unipersonales	Corresidentes	Total	NE	
Jefe	60.4	23.5	1.5	0.0	85.4	13.1	1.5	14.6	0.02	100
Jefa	46.2	32.4	1.4	0.0	80.0	18.0	1.9	20.0	0.02	100
Total	**54.7**	**27.1**	**1.4**	**0.0**	**83.2**	**15.1**	**1.7**	**16.7**	**0.02**	**100**

Cuadro 11.c

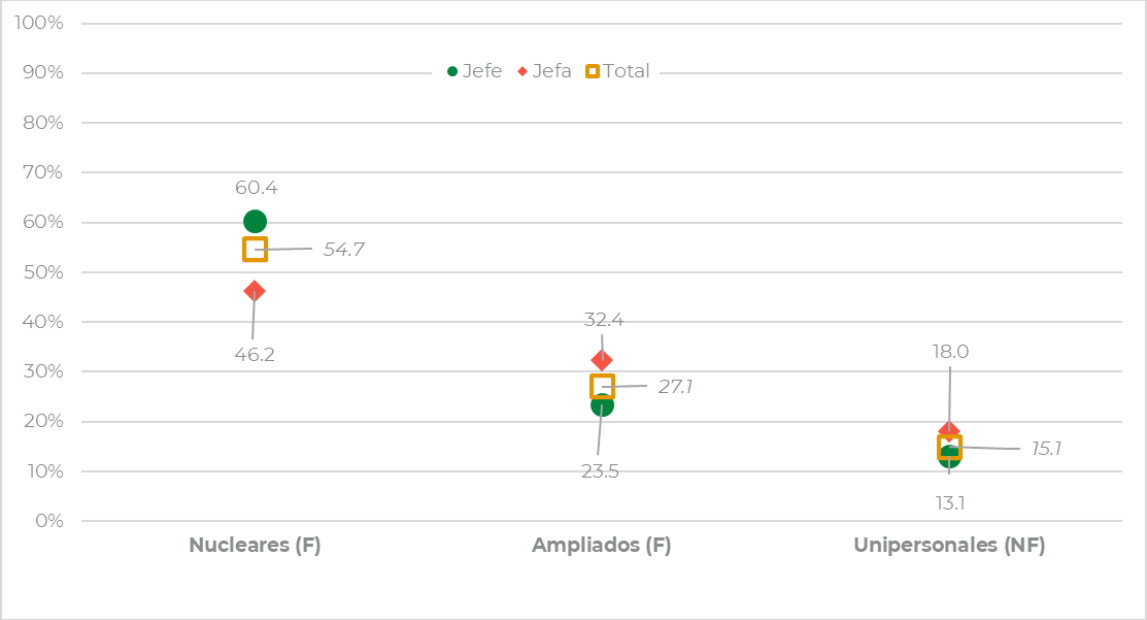
Jefatura	Familiares/2					No familiares				Total
	Nucleares	Ampliados	Compuestos	NE	Total	Unipersonales	Corresidentes	Total	NE	
Jefe	65.9	51.8	61.9	22.3	61.2	51.8	53.0	51.9	67.2	59.7
Jefa	34.1	48.2	38.1	77.7	38.8	48.2	47.0	48.1	32.8	40.3
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

Cuadro 11.d

Jefatura	Familiares/3				No familiares		
	Nucleares	Ampliados	Compuestos	Total	Unipersonales	Corresidentes	Total
Jefe	36.0	14.0	0.9	51.0	7.8	0.9	8.7
Jefa	18.6	13.1	0.6	32.3	7.3	0.8	8.1
Total	**54.7**	**27.1**	**1.4**	**83.2**	**15.1**	**1.7**	**16.7**

Notas: /1 Porcentajes calculados sobre los hogares de jefatura masculina, femenina y total, según corresponda. /2 Porcentajes calculados sobre el total de hogares clasificados en cada tipo. /3 Porcentajes calculados sobre el total de hogares de la Ciudad (2,720,459). **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Gráfica 7. Porcentaje de hogares según tipo y jefatura del hogar, 2020



Notas: Los porcentajes se calculan de manera independiente para hogares con jefe, jefa y total. La suma de los porcentajes para cada categoría no equivale al 100% porque no se presentan los resultados correspondientes a hogares compuestos, de corresidentes ni a los grupos de composición no conocida, cuyo peso numérico es muy pequeño. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Las distancias entre sexos se mantienen cuando el análisis se lleva a cabo a un mayor nivel de desagregación (CUADRO 5 y GRÁFICA 7). Los hogares con jefes se concentran en mayor medida entre los grupos nucleares, mientras, entre los hogares con jefas, es mayor la probabilidad de que sean ampliados, unipersonales y de corresidentes. Estas brechas permiten construir una fotografía para el año 2020 caracterizada por la mayor propensión de los grupos dirigidos por mujeres a ser arreglos conformados por un hogar nuclear y la presencia de otro pariente (o por la propia jefa con un pariente) o bien hogares de una sola persona, así como una probabilidad más elevada de que los hogares encabezados por hombres sean de tipo nuclear (pareja con o sin hijos). En el caso de los grupos no familiares de corresidentes, si bien su número es reducido, los resultados apuntan también hacia una mayor propensión de los hogares encabezados por mujeres a ser clasificados en esta categoría que corresponde a arreglos

donde conviven dos o más personas sin relación de parentesco con quien detenta la jefatura.[8]

Cuadro 6. Clasificación de los hogares según tipo y jefatura, 2000-2020

Año	Jefatura	Hogares familiares					Hogares no familiares			NE	Total
		Nucleares	Ampliados	Compuestos	NE	Total	Unipersonales	Corresidentes	Total		
2000	Jefe	1,176,116	332,615	19,897	6,858	1,535,486	88,976	7,823	96,799	1,113	1,633,398
	Jefa	265,314	188,772	8,012	2,318	464,416	96,051	8,855	104,906	1,021	570,343
	Total	**1,441,430**	**521,387**	**27,909**	**9,176**	**1,999,902**	**185,027**	**16,678**	**201,705**	**2,134**	**2,203,741**
2010	Jefe	1,077,979	367,696	29,862	23,651	1,499,188	144,434	12,432	156,866	4,195	1,660,249
	Jefa	342,282	250,662	12,993	14,392	620,329	154,571	11,800	166,371	3,614	790,314
	Total	**1,420,261**	**618,358**	**42,855**	**38,043**	**2,119,517**	**299,005**	**24,232**	**323,237**	**7,809**	**2,450,563**
2020	Jefe	979,968	382,134	24,345	29	1,386,476	212,387	23,962	236,349	354	1,623,179
	Jefa	506,892	356,002	15,016	101	878,011	197,831	21,265	219,096	173	1,097,280
	Total	**1,486,860**	**738,136**	**39,361**	**130**	**2,264,487**	**410,218**	**45,227**	**455,445**	**527**	**2,720,459**

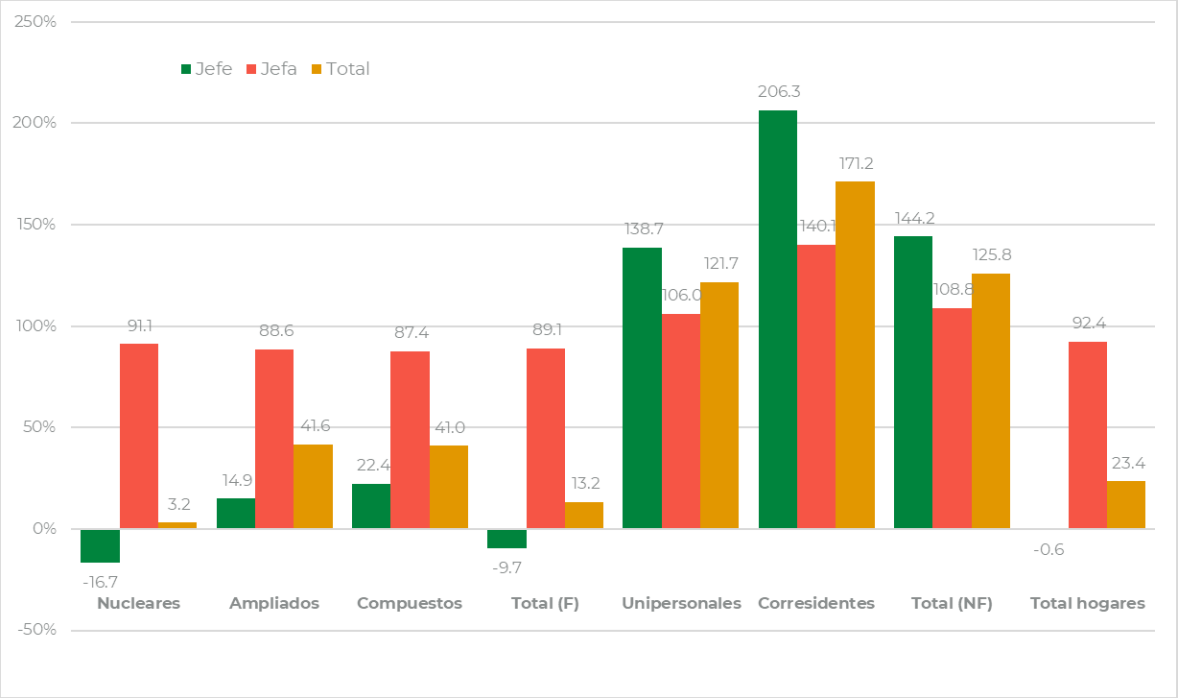
Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2000, 2010 y 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Como puede observarse a partir de la información mostrada en la GRÁFICA 8, todas las categorías correspondientes a hogares encabezados por mujeres presentan tasas de variación positivas y elevadas para el periodo 2000-2020, una situación que no se produce entre aquéllos dirigidos por hombres. De hecho, entre 2000 y 2020, el número de grupos familiares con jefatura masculina se ha reducido 9.7%, como resultado de una caída del 16.7% en los hogares nucleares, y de aumentos en los ampliados (14.9%) y compuestos (22.4%). Es importante destacar que los mayores crecimientos corresponden a los hogares no familiares, con independencia del sexo de la jefatura. Sin embargo, desde una perspectiva comparada, existen distancias relevantes en las tasas de variación entre unidades domésticas dirigidas por hombres y por mujeres para cada categoría, pues las primeras son superiores a las segundas (a diferencia de lo observado en los hogares familiares). Así por ejemplo, el número de hogares de corresidentes dirigidos por hombres ha experimentado un crecimiento del 206.3% entre 2000

[8] Si bien el número de hogares de corresidentes es muy reducido (45,227, de los cuales 21,265 son dirigidos por mujeres), las diferencias entre el porcentaje de hogares de jefatura femenina y masculina son estadísticamente significativas.

y 2020, muy alejado de la tasa correspondiente a estos mismos grupos dirigidos por mujeres (140.1%). Las brechas se mantienen en el crecimiento de los hogares unipersonales (138.7% para jefatura masculina y 106% para femenina) y, por consiguiente en el total de los hogares no familiares.

Gráfica 8. Tasas globales de variación del número de hogares según tipo y jefatura, 2000-2020



Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2000, 2010 Y 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Los resultados generados por tipo de hogar y jefatura contribuyen a identificar los cambios numéricos en este nivel de desagregación, y de esa manera abonan a la comprensión de las transformaciones en la composición de los hogares de la Ciudad de México en los últimos años.

2.2 Aproximación a la caracterización socio demográfica de los hogares

La clasificación de los grupos domésticos a partir de los criterios adoptados por el Censo de Población y Vivienda permite una aproximación muy general a su composición socio demográfica, pues definir un hogar como nuclear, ampliado, compuesto, unipersonal o de corresidentes no proporciona más información sobre las características particulares de sus miembros, ni sobre las condiciones en que se lleva a cabo la reproducción cotidiana del grupo. Si bien la información generada por los levantamientos censales tiene un alcance limitado para un propósito semejante, es posible definir y estimar algunos indicadores que faciliten un mayor conocimiento al respecto, como se hace a lo largo de este apartado.

Cuadro 7. Clasificación de los jefes y jefas sin pareja según tipo de hogar familiar, 2020

Sexo del jefe/a	Tipo de hogar familiar				
	Nuclear	Ampliado	Compuesto	Total	
				N[/1]	%[/2]
Hombre	57,846	111,059	4,798	173,703	22.5
Mujer	299,463	289,905	10,395	599,864	77.5
Total	**357,309**	**400,964**	**15,193**	**773,567**	**100**
Hombre[/3]	33.3	63.9	2.8	100	
Mujer	49.9	48.3	1.7	100	
Total	**46.2**	**51.8**	**2.0**	**100**	
Hombre	16.2	27.7	31.6	22.5	
Mujer	83.8	72.3	68.4	77.5	
Total	**100**	**100**	**100**	**100**	
Distribución porcentual de las personas que detentan la jefatura según tipo de hogar y sexo					
Hombre[/4]	*7.5*	*14.4*	*0.6*	22.5	
Mujer	*38.7*	*37.5*	*1.3*	77.5	
Total	**46.2**	**51.8**	**2.0**	**100**	

Notas: [/1] Los totales pueden no coincidir con la suma de jefes y jefas según tipo de hogar porque no se incluye el número de hogares de jefatura femenina no especificados (101). [/2] Porcentajes calculados respecto del total de personas que detentan la jefatura en hogares familiares (773,567). [/3] Porcentajes calculados respecto del número de jefes, jefas o total, según corresponda. [/4] Porcentajes calculados sobre el total de personas que detentan la jefatura en hogares familiares (773,567).
Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

La presencia de parejas en los hogares sólo puede conocerse en el caso de los grupos domésticos familiares, pues la indagación sobre la relación de parentesco entre los integrantes del hogar se lleva a cabo respecto de la persona reconocida como jefe o jefa. En 2020, había en la Ciudad de México 1,490,920 hogares donde el jefe o jefa mantenía una relación de pareja con otra persona que formaba parte del grupo doméstico. Estos hogares representaban el 65.8% de los arreglos familiares y el 54.8% del total de los hogares capitalinos. Por consiguiente, en aproximadamente 34 de cada 100 hogares familiares el jefe o la jefa no tenían cónyuge, y esta probabilidad aumentaba al 45.2% de todos los grupos de la Ciudad.

Entre los hogares familiares donde el jefe o jefa no tenía pareja (773,567), el peso de la jefatura femenina era muy elevado (77.5%) (CUADRO 7). Además, se observaban diferencias significativas en la distribución de jefes y jefas 'solos' (sin pareja) según el tipo de hogar familiar, pues la mayoría de los primeros tendían a concentrarse en hogares ampliados (63.9%) y las segundas se distribuían, en mayor medida, en nucleares y ampliados (49.9 y 48.3%, respectivamente). Es decir, en el caso de los jefes se trataría de arreglos domésticos donde éstos convivían con otro pariente, o bien con algún hijo o hija y otro pariente. En el caso de las jefas, su presencia correspondería (en porcentajes muy parecidos) a estos mismos hogares ampliados, o a grupos donde la convivencia se produciría con algún hijo e hija (nucleares).

La mayoría de las parejas constituidas entre el jefe o jefa y su cónyuge eran heterosexuales (el 97.8%), con predominio de jefe y cónyuge (CUADRO 8). Las parejas homosexuales (32,915) representaban un reducido 2.2% del total, y entre ellas tenían un peso algo superior las conformadas por dos hombres.[9]

[9] Para evitar redundancias, en lo sucesivo nos referimos a pareja del jefe o jefa, y a hogares familiares. Es importante señalar que las parejas se definen como "homo" o "hetero" a partir del sexo reportado en el cuestionario del censo, por lo que la interpretación de los resultados se limita a la condición biológica mencionada por las personas.

Cuadro 8. Clasificación de los jefes y jefas según tipo de pareja y tipo de hogar familiar, 2020

Tipo de parejas[/1]		Tipo de hogar familiar				Porcentaje[/2]
		Nuclear	Ampliado	Compuesto	Total	
Homosexuales	H-H	14,842	4,228	667	19,737	1.3
	M-M	10,044	2,946	188	13,178	0.9
	Total	24,886	7,174	855	32,915	2.2
	Porcentaje[/3]	2.2	2.1	3.5	2.2	
Heterosexuales	H-M	907,280	266,847	18,880	1,193,007	80.0
	M-H	197,385	63,151	4,433	264,969	17.8
	Total	1,104,665	329,998	23,313	1,457,976	97.8
	Porcentaje[/3]	97.8	97.9	96.5	97.8	
Total[/4]		**1,129,551**	**337,172**	**24,168**	**1,490,891**	

Notas: [/1] Son parejas homosexuales las formadas por hombre y hombre (H-H) o mujer y mujer (M-M), y heterosexuales las constituidas entre dos personas de distinto sexo. En el caso de las parejas heterosexuales, H-M corresponde a jefe y cónyuge mujer, y M-H a jefa y cónyuge hombre. [/2] Porcentajes calculados sobre el total de hogares familiares donde el jefe/a reporta tener pareja con otro integrante del grupo (1,490,891). [/3] Porcentajes calculados sobre el total de parejas en cada tipo de hogar (suman 100%). [/4] Hay 29 parejas hetero en hogares cuya composición no se conoce, por lo que el total de este cuadro (1,490,891) no coincide con el presentado antes (1,490,920). **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

2.3 Tamaño del hogar e indicadores de dependencia

El análisis del tamaño promedio y de las razones de dependencia en los hogares permiten una aproximación general al conocimiento sobre el balance entre las necesidades de sus miembros y los recursos disponibles. Como ya se ha señalado, a lo largo de las últimas dos décadas, en la Ciudad de México se ha observado una tendencia hacia la disminución en el número medio de integrantes por hogar, que ha pasado de 3.9 en 2000 a 3.4 en 2020. Sin embargo, hay que destacar que este indicador presenta diferencias entre arreglos familiares según el sexo de quien detenta la jefatura, pues si bien los grupos domésticos encabezados por mujeres son más reducidos que los dirigidos por hombres, entre 2000 y 2020 la disminución del tamaño promedio ha sido mayor en los segundos (CUADRO 9).

Cuadro 9. Número promedio de integrantes del hogar según jefatura, 2000-2020

Jefatura	2000	2010	2020
Jefe	4.1	3.8	3.5
Jefa	3.3	3.1	3.2
Total	**3.9**	**3.6**	**3.4**

Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2000, 2010 y 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

La definición de ciertos indicadores —como las razones de dependencia— permite subsanar algunas de las limitaciones del tamaño del hogar como variable para dar cuenta de las necesidades del grupo doméstico. En términos generales, estas razones representan una aproximación al balance entre quienes aportan recursos al hogar y quienes dependen de éstos, y en este sentido facilitan la valoración de la vulnerabilidad que enfrentan los grupos domésticos teniendo en cuenta su composición socio económica. Para tal propósito, en este apartado se definen y analizan dos indicadores a partir de la información recabada por el Censo de Población y Vivienda 2020.[10]

El primero pone en relación el número de personas dependientes en el hogar con el total de sus integrantes, resultado que da cuenta de la proporción de personas de la familia que no reciben ingreso monetario laboral.[11] El segundo corresponde propiamente a una razón, pues es la relación numérica entre el número de personas dependientes y el de las perceptoras de ingreso laboral, lo que equivale a estimar cuántas personas del

[10] Es importante comentar que el cálculo de tasas que arrojan números decimales para referirse a las personas podría generar confusión y dificultar su interpretación. No obstante, estos indicadores resultan pertinentes para describir y evaluar las distancias numéricas que se presentan entre los hogares, en estas variables, según su jefatura.

[11] El Censo permite conocer si alguna persona en el hogar percibe ingresos por fuentes distintas al trabajo (beca, pensión, ayuda, remesas...), pero no el monto de este ingreso ni el número de estos perceptores. Sin embargo, se pueden conocer ingresos por trabajo para la población censada de 12 años o más. Por este motivo, en el cálculo de este indicador sólo se considera a quienes perciben ingreso por trabajo, y todas las personas clasificadas como "perceptoras" lo son por recibir ingreso de origen laboral. En cuanto a las personas dependientes, éstas se definen como las que no reciben ingreso laboral y las menores de 12 años.

grupo doméstico que no reciben ingreso laboral hay por cada persona que sí lo hace por este mismo rubro.

Los resultados mostrados en el CUADRO 10 permiten constatar diferencias en varios indicadores entre grupos domésticos encabezados por mujeres y por hombres. En primer lugar, los porcentajes de hogares de jefatura femenina y masculina con presencia de alguna persona dependiente son similares (80.8 y 80.2%, respectivamente; diferencias no significativas). En segundo lugar, la probabilidad de que las personas que pertenecen a hogares femeninos sean económicamente dependientes es mayor a la de los hogares dirigidos por hombres (0.53 y 0.51, respectivamente; diferencias estadísticamente significativas). En tercer lugar, la probabilidad de que en los grupos domésticos no haya integrantes que perciban ingresos laborales es más elevada entre las familias con jefas que con jefes, pues más de la quinta parte de los hogares de jefatura femenina no reciben ingresos por trabajo (frente al 15.0% de los hogares con jefe).

Cuadro 10. Indicadores de dependencia del ingreso laboral según jefatura del hogar, 2020

Jefatura	Proporción de personas dependientes económicamente en el hogar/1	Hogares con alguna persona dependiente económicamente		Razón de dependencia del ingreso laboral en el hogar/2	Hogares con alguna persona perceptora de ingreso laboral		Hogares sin perceptores de ingreso laboral		Total de hogares
		N	%/1		N	%/1	N	%/1	
Jefe	0.51	1,302,435	80.2	1.26	1,379,260	85.0	243,919	15.0	1,623,179
Jefa	0.53	886,307	80.8	1.11	866,234	78.9	231,046	21.1	1,097,280
Total	**0.52**	**2,188,742**	**80.5**	**1.20**	**2,245,494**	**82.5**	**474,965**	**17.5**	**2,720,459**

Notas: /1 Cálculos realizados sobre el número de hogares encabezados por hombres, mujeres o total, según corresponda. /2 Cociente entre el número de personas dependientes y el de perceptoras; se calcula para los hogares donde hay, al menos, una persona que recibe ingreso por trabajo. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

En cuanto a la medición de la dependencia económica a partir de la relación numérica entre las personas dependientes y perceptoras, el resultado arroja un balance más favorable entre los hogares dirigidos por mujeres. En estas familias, por cada persona perceptora hay 1.11 dependientes,

mientras en los grupos domésticos con jefe este resultado es 1.26 (diferencias estadísticamente significativas). Es importante valorar las diferencias en este indicador entre grupos de hogares teniendo presentes las brechas ya señaladas respecto de la presencia de personas no perceptoras de ingreso por trabajo. Así, el grado de dependencia económica (cuya aproximación se realiza a partir de la razón de dependencia) tiende a ser mayor en hogares con jefes que con jefas, aun cuando la proporción de integrantes dependientes es mayor en el segundo grupo; además, el porcentaje de hogares de jefatura femenina sin perceptores (21.1%) es mayor que el de los grupos dirigidos por hombres (15.0%).

Cuadro 11. Ingreso per cápita mensual por trabajo según jefatura del hogar, 2020

Jefatura	Hogares con personas perceptoras de ingreso por trabajo			
	Hogares con perceptores de ingreso laboral	Hogares con ingreso laboral especificado/1	Ingreso per cápita mensual por trabajo	
			Promedio	Mediana
Jefe	1,379,260	1,365,790	8,478	4,031
Jefa	866,234	857,630	7,591	3,727
Total	**2,245,494**	**2,223,420**	**8,136**	**4,000**

Notas: /1 Se refiere a los hogares donde hay personas perceptoras de ingreso laboral especificado.
Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

No obstante lo anterior, sería erróneo concluir que estas distancias en los indicadores sobre la dependencia económica se traducen, necesariamente, en una mayor vulnerabilidad de los hogares masculinos respecto de los miembros que aportan ingresos por trabajo sin analizar la magnitud del ingreso promedio en ambos tipos de hogares (CUADRO 11). En 2020, había en la Ciudad de México 2,245,494 familias donde al menos uno de sus integrantes había declarado recibir ingresos por trabajo, de las cuales, en 2,223,420 hogares se especificaba el monto de estas remuneraciones.

El promedio del ingreso mensual per cápita de los hogares con perceptores e ingreso especificado era $8,136, que aumentaban a $8,478 en los grupos encabezados por hombres y disminuía a $7,591 en los dirigidos por

mujeres (diferencias significativas). La mediana del ingreso difería también entre los hogares según su jefatura. La mitad de los grupos domésticos encabezados por mujeres donde había personas perceptoras de remuneraciones, recibían menos de $3,727 mensuales per cápita, mientras el valor de la mediana para los hogares dirigidos por hombres era $4,031 (diferencias estadísticamente significativas). Es decir, si bien las tasas de dependencia económica eran más elevadas en los grupos con jefe (CUADRO 10), la media y la mediana del ingreso laboral per cápita mensual eran mayores en estos hogares.

2.4 El riesgo de la inseguridad alimentaria

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), una persona está en situación de inseguridad alimentaria "cuando carece de acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales y para llevar una vida activa y saludable".[12] Como señala la FAO, el origen de este problema puede deberse a la no disponibilidad de alimentos o de recursos necesarios para su obtención, provocando algunas circunstancias de distinta gravedad.[13]

El Censo de Población y Vivienda 2020 permite recabar información sobre las experiencias de las personas en el acceso y la ingesta (cantidad y variedad) de alimentos sólo por razones asociadas con la disponibilidad de recursos en el hogar. La manera en la que son formuladas las preguntas limita las posibilidades del análisis, pues en algunos casos la indagación se

[12] Recuperado de https://www.fao.org/hunger/es/ el 16 de diciembre de 2021.

[13] La FAO propone la "Escala de experiencia de inseguridad alimentaria" (FIES) con el propósito de calificar la gravedad de este problema. Para ello, identifica las siguientes categorías: "seguridad alimentaria a inseguridad alimentaria leve" (existe incertidumbre respecto de la capacidad de obtener alimentos); "inseguridad alimentaria moderada" (no existen condiciones para garantizar la adecuada calidad y variedad de los alimentos ingeridos, ni para que exista acceso a alimentos en cantidad suficiente); e "inseguridad alimentaria grave" (no es posible la ingesta de alimentos durante un día o más). Recuperado de https://www.fao.org/hunger/es/ el 16 de diciembre de 2021.

refiere a las dificultades enfrentadas por el hogar en su conjunto,[14] mientras en otros se trata de conocer en qué medida los problemas de inseguridad alimentaria han afectado a las personas adultas de la vivienda.[15] Teniendo en cuenta estas características del diseño del cuestionario del Censo, es posible generar resultados para el hogar y para sus integrantes adultos; además, como aproximación a la población en riesgo de padecer estos problemas, se puede estimar el número de niños y niñas que pertenecen a estos grupos domésticos (CUADRO 12).

Cuadro 12. Hogares con problemas de inseguridad alimentaria según jefatura del jefe y condición de inseguridad, 2020

En los últimos 3 meses, ¿alguna vez....		Jefatura en el hogar		
		Jefe	Jefa	Total
se quedaron sin comida en la vivienda por falta de dinero o recursos?	**Hogares**	**90,301**	**74,187**	**164,488**
	Porcentaje/1	5.6	6.8	6.0
	Porcentaje/2	54.9	45.1	100
	NN/3	88,508	71,460	159,968
	PAM	41,581	36,206	77,787
	Personas	331,438	260,248	591,686
	Porcentaje/4	7.6%	5.4%	6.5%
algún adulto de la vivienda tuvo poca variedad de alimentos por falta de dinero o recursos?	**Hogares**	**263,159**	**203,400**	**466,559**
	Porcentaje/1	16.2	18.5	17.2
	Porcentaje/2	56.4	43.6	100
	NN	271,416	198,757	470,173
	PAM	142,809	113,200	256,009
	Personas	1,038,927	742,836	1,781,763
algún adulto de la vivienda dejó de desayunar, comer o cenar por falta de dinero o recursos?	**Hogares**	**101,483**	**85,754**	**187,237**
	Porcentaje/1	6.3	7.8	6.9
	Porcentaje/2	54.2	45.8	100
	NN	101,423	82,636	184,059
	PAM	46,553	42,456	89,009

[14] Como sucede con la siguiente pregunta del cuestionario ampliado del Censo de Población y Vivienda 2020 (VI. Alimentación): "En los últimos tres meses, ¿alguna vez en su vivienda, por falta de dinero o recursos, se quedaron sin comida?".

[15] Estas preguntas corresponden a la medición de "Alimentación de los adultos" e "Ingesta de alimentos de los adultos", incluidas en el apartado VI. Alimentación del cuestionario ampliado del Censo de Población y Vivienda 2020.

	Personas	382,062	302,814	684,876
algún adulto de la vivienda comió menos de lo que piensa que debería comer por falta de dinero o recursos?	**Hogares**	**202,078**	**160,546**	**362,624**
	Porcentaje/1	12.4	14.6	13.3
	Porcentaje/2	55.7	44.3	100
	NN	214,376	160,699	375,075
	PAM	103,701	84,243	187,944
	Personas	797,341	585,818	1,383,159
algún adulto de la vivienda sintió hambre pero no comió por falta de dinero o recursos?	**Hogares**	**90,848**	**76,570**	**167,418**
	Porcentaje/1	5.6	7.0	6.2
	Porcentaje/2	54.3	45.7	100
	NN	88,914	73,419	162,333
	PAM	42,073	39,128	81,201
	Personas	333,626	266,394	600,020
algún adulto de la vivienda sólo comió una vez al día, o dejó de comer todo el día, por falta de dinero o recursos?	**Hogares**	**77,585**	**63,268**	**140,853**
	Porcentaje/1	4.8	5.8	5.2
	Porcentaje/2	55.1	44.9	100
	NN	75,421	59,732	135,153
	PAM	34,924	30,574	65,498
	Personas	281,057	216,389	497,446
	Total de hogares	**1,623,179**	**1,097,280**	**2,720,459**
	Total de personas	4,371,460	4,787,933	9,159,393

Notas: Se sombrean en gris las celdas con la información correspondiente a los hogares en su conjunto; en el resto del cuadro se muestran resultados para la población adulta del hogar. /1 Porcentajes calculados respecto de los hogares con jefe (1,623,179), jefa (1,097,280) o total (2,720,459). /2 Porcentajes calculados sobre el total de hogares en cada situación de inseguridad alimentaria. /3 NN: niños y niñas (población menor de 18 años). PAM: población adulta mayor (personas con 60 años y más). /4 Porcentajes calculados sobre el total de personas que residen en hogares de jefatura masculina, femenina o total, según corresponda. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

En 2020 había en la capital de la República 164,488 hogares que, en algún momento reciente, no habían tenido recursos suficientes para obtener comida. Aproximadamente el 45% de estos grupos estaban dirigidos por mujeres (74,187), por lo que, entre los hogares donde se presentaba esta situación de inseguridad alimentaria, era más elevada la probabilidad de que se tratara de arreglos encabezados por hombres. Este resultado —que podría explicarse por el mayor número de hogares de jefatura masculina en la Ciudad (1,623,179, frente a 1,097,280 con jefas)— debe ser interpretado considerando las diferencias en la incidencia del problema entre ambos

grupos. El riesgo de la inseguridad alimentaria por carencia de recursos para adquirir alimentos era más elevado en los hogares dirigidos por mujeres (6.8%) que en los de jefatura masculina (5.6%) (diferencias estadísticamente significativas).

La estimación del número de personas potencialmente afectadas por estas privaciones arrojaba un total de 591,686 (equivalentes al número de residentes en estos hogares), que representaban el 6.5% de la población capitalina de 2020. También había diferencias en este indicador al comparar entre tipos de hogares, pues el riesgo de carecer de alimentos afectaba al 5.4% de quienes pertenecían a hogares de jefatura femenina y al 7.6% de jefatura masculina. Es importante señalar que 27 de cada 100 personas en situación potencial de inseguridad alimentaria por insuficiencia de alimentos eran niños y niñas (159,968), y 13 de cada 100 eran personas adultas mayores (77,877). Estos resultados empeoraban en el caso de los hogares con jefatura femenina donde se presentaban estos problemas, pues aumentaba la probabilidad de que sus integrantes fueran niños y niñas (27.5%), o personas adultas mayores (13.1%).

Los problemas de inseguridad alimentaria en los hogares de la capital del país se agravan al considerar criterios tales como el riesgo de que alguna persona adulta del grupo dispusiera de poca variedad en su dieta, o pudiera ingerir menos cantidad de alimentos de lo deseable desde su punto de vista. En el primer caso, el 18.5% de los hogares de jefatura femenina respondieron haber presentado esta situación (16.2% de los hogares dirigidos por hombres); en el segundo caso, el 14.6% de los grupos encabezados por mujeres (12.4% entre los de jefatura masculina) (GRÁFICA 9). Es importante destacar que el riesgo de padecer insuficiencia alimentaria era mayor en los grupos con jefas que en los de jefes, tanto si se consideraba el hogar como unidad de análisis en su conjunto (*"¿alguna vez en su vivienda, por falta de dinero o recursos, se quedaron sin comida?"*) como si se adoptaban las normas para la medición del problema entre sus integrantes adultos.

Gráfica 9. Incidencia de la inseguridad alimentaria en los hogares según tipo de dificultad y jefatura, 2020

Notas: Porcentajes calculados respecto de los hogares con jefe (1,623,179), jefa (1,097,280) o total (2,720,459). **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

2.5 Presencia de personas con limitaciones y discapacidades

Las personas residentes en la Ciudad de México que presentaban limitaciones o discapacidades en algún dominio de funcionamiento en 2020 (1,428,705 y 483,342, respectivamente; 237,651 con ambas condiciones) se distribuían de manera desigual entre los hogares de jefatura masculina y femenina (CUADRO 13a). La probabilidad de que estas personas pertenecieran a hogares encabezados por hombres era significativamente mayor a que formaran parte de grupos dirigidos por mujeres. En hogares con jefe residían aproximadamente 58 de cada 100 personas con limitaciones en algún dominio de funcionamiento, y 54 de cada 100 con discapacidades. Estos resultados son consistentes con la mayor concentración de la población residente en la capital del país en arreglos domésticos de jefatura masculina (CUADRO 5).

EVALÚA
Ciudad de México

Cuadro 13. Presencia de población con limitaciones y discapacidades en hogares según jefatura, 2020

Cuadro 13a

Personas con limitaciones en hogares con...			Personas con discapacidades en hogares con...		
Jefe	Jefa	**Total**	Jefe	Jefa	**Total**
823,497	605,208	**1,428,705**	260,046	223,296	**483,342**
57.6%/1	42.4%	**100.0%**	53.8%	46.2%	**33.8%**

Cuadro 13b

Hogares con presencia de personas con...								
Limitaciones			Discapacidades			Limitaciones o discapacidades		
Jefe	Jefa	**Total**	Jefe	Jefa	**Total**	**Jefe**	**Jefa**	**Total**
556,297	441,370	**997,667**	216,151	191,533	**407,684**	**621,738**	**498,031**	**1,119,769**
34.3%/2	40.2%	**36.7%**	13.3%	17.5%	**15.0%**	**38.8%**	**45.4%**	**41.2%**

Cuadro 13c

Jefatura	Hogares con presencia de personas con limitaciones y discapacidades					Total de hogares
	No hay presencia	Hay personas con limitaciones pero no discapacidades	Hay personas con discapacidades pero no limitaciones	Hay personas con limitaciones y con discapacidades	Total	
Jefe	1,001,441	405,587	65,441	150,710	**621,738**	1,623,179
	61.7%/2	25.0%	4.0%	9.3%	**38.3%**	100.0%
Jefa	599,249	306,498	56,661	134,872	**498,031**	1,097,280
	54.6%	27.9%	5.2%	12.3%	**45.4%**	100.0%
Total	**1,600,690**	**712,085**	**122,102**	**285,582**	**1,119,769**	**2,720,459**
	58.8%	**26.2%**	**4.5%**	**10.5%**	**41.2%**	**100.0%**

Notas: /1 Porcentajes calculados sobre el total de personas con limitaciones o discapacidades, según corresponda. /2 Porcentajes calculados respecto de los hogares de jefatura masculina (1,623,179), femenina (1,097,280) o total (2,720,459), según corresponda. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Además, la probabilidad de que en los hogares hubiera personas con estas condiciones también variaba de manera notable según la jefatura, pero en sentido contrario. En términos absolutos, había 1,119,769 hogares donde alguna persona presentaba limitaciones o discapacidades, lo que equivalía al 41.2% de los grupos domésticos de la Ciudad (CUADRO 13b). Si bien los hogares de jefatura masculina con personas en esta situación eran numéricamente superiores a los de jefatura femenina (621,738 y 498,031, respectivamente), en los segundos el problema estaba más extendido desde un punto de vista relativo: en el 45.4% de los grupos encabezados por mujeres había al menos una persona con limitaciones o discapacidades, frente al 38.3% de los encabezados por hombres (diferencias estadísticamente significativas).

Como ya se ha afirmado en el capítulo *Mujeres y hombres en el contexto de la estructura demográfica* (2.2 Población con limitaciones y discapacidades), la calificación del grado de dificultad que pueden enfrentar las personas en los dominios del funcionamiento depende de sus posibilidades para desempeñarse en éstos con poco o mucho impedimento. Por ello, el análisis desagregado de la presencia de personas con limitaciones y discapacidades permite una aproximación a las diferencias en las necesidades particulares de cuidado, pues ciertamente una persona con discapacidades requiere un mayor nivel de atención y dedicación que una con limitaciones.

En los grupos domésticos encabezados por mujeres no sólo era mayor la probabilidad de esta presencia, sino también el riesgo de que se manifestaran ambos tipos de dificultades (en una o más personas). Así, en el 12.3% de los hogares dirigidos por mujeres había casos de limitaciones o discapacidades, que podían darse en uno solo de sus miembros o bien en más de uno; este porcentaje se reducía al 9.3% en los hogares de jefatura masculina (GRÁFICA 10).

Gráfica 10. Porcentaje de hogares con presencia de personas con limitaciones y discapacidades según jefatura, 2020

	No hay presencia de personas con limitaciones ni discapacidades	Hay personas con limitaciones pero no discapacidades	Hay personas con discapacidades pero no limitaciones	Hay personas con limitaciones o con discapacidades
Jefatura masculina	61.7%	25.0%	4.0%	9.3%
Jefatura femenina	54.6%	27.9%	5.2%	12.3%

Notas: Porcentajes calculados respecto de los hogares con jefe (1,623,179) o jefa (1,097,280), según corresponda. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

En cualquiera de estas circunstancias (varias dificultades en una misma persona, o limitaciones y discapacidades en varios integrantes del mismo hogar), los arreglos domésticos de jefatura femenina enfrentaban un mayor riesgo de demanda de cuidado calificado (entendiendo como tal, el que debe brindarse a quienes tienen mucha o total dificultad para llevar a cabo las actividades cotidianas), pues su concentración era más elevada en las categorías con presencia de personas que hacían con mucha dificultad determinadas tareas, o bien no podían llevarlas a cabo por sí solas. En el 17.5% de los grupos dirigidos por mujeres había integrantes con este nivel de dificultad, frente al 13.3% de los hogares de jefatura masculina.

Es importante establecer la diferencia entre la demanda de cuidado calificado y las necesidades asociadas con el número de personas que requerían apoyo en su vida diaria por las dificultades que tenían para desempeñarse en algún dominio de funcionamiento. Si bien la presencia de discapacidades (de manera exclusiva o simultánea con limitaciones) era más elevada en los hogares con jefas (CUADRO 13; cuadro 13b), en los grupos de jefatura masculina tendía a ser mayor el número medio de personas con estas condiciones (CUADRO 14) (diferencias estadísticamente significativas).

Cuadro 14. Número medio de personas por hogar con limitaciones, discapacidades o ambas condiciones, según jefatura, 2020

Hogares con personas que presentan...	Jefatura masculina		Jefatura femenina		Total de hogares	
	Personas	Hogares	Personas	Hogares	Personas	Hogares
Limitaciones	1.48	556,297	1.37	441,370	1.43	997,667
Discapacidades	1.20	216,151	1.17	191,533	1.19	407,684
Limitaciones y/o discapacidades	1.74	621,738	1.66	498,031	1.71	1,119,769

Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Es decir, la probabilidad de que los hogares albergaran a algún integrante con dificultades (limitaciones, discapacidades o ambas condiciones) era más elevada en los grupos dirigidos por mujeres que por hombres; los arreglos domésticos de jefatura femenina se concentraban en mayor medida en las categorías donde había presencia de alguna persona con discapacidades (grado de dificultad que entraña más impedimento para el desempeño de las actividades cotidianas); pero en los grupos de jefatura masculina, el promedio de miembros con limitaciones, discapacidades o ambas condiciones era más grande que en los de jefatura femenina.

2.6 Condiciones físicas de las viviendas y jefatura del hogar

Aunque en 2020 la mayoría de los hogares de la Ciudad de México se localizaba en casas (únicas o en terreno compartido) y departamentos, es posible señalar algunas diferencias en esta distribución asociadas con la jefatura del grupo. Las distancias más relevantes correspondían a la concentración de los hogares encabezados por hombres y mujeres en el primer tipo de inmuebles (67.2% y 62.3%, respectivamente), y a la clasificación de los arreglos en departamentos en edificios (29.7% y 34.3%, respectivamente) (CUADRO 15). Asimismo, en los hogares de jefatura masculina era mayor la probabilidad de que la familia ocupara la vivienda en régimen de renta, préstamo (de algún familiar, o de la empresa o institución donde trabaja alguno de sus integrantes) u otra situación[16] —45.0%, frente a 43.0% en los hogares de jefatura femenina— mientras en los grupos encabezados por mujeres era más elevado el porcentaje de viviendas donde la persona propietaria de la misma también residía en ella —56.6%, frente a 54.5% en los grupos dirigidos por hombres—.[17]

Las brechas en función de la jefatura se presentaban también, en mayor o menor medida, al analizar las características físicas de los inmuebles, así como la existencia de algunos bienes y servicios domésticos. Es posible afirmar que, en términos generales, las viviendas de jefatura femenina contaban con materiales de mejor calidad en su construcción, y disponían —en mayor medida que las encabezadas por hombres— de cierto tipo de electrodomésticos y de bienes relevantes para la reproducción cotidiana del grupo. Al analizar la información del Censo de Población y Vivienda 2020 se observa que las familias de jefatura femenina presentaban una

[16] Esta opción incluye los inmuebles en pleito, intestados, ocupados sin permiso de su propietario, invadidos o en otras circunstancias. (INEGI, 2021, pág. 263).

[17] Estos resultados proceden del análisis de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado; recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021). Al respecto, es importante mencionar que el diseño del cuestionario ampliado del Censo permite conocer si la persona propietaria de la vivienda reside en el inmueble, sin que ello implique, necesariamente, que éste haya sido pagado en su totalidad, o incluso que exista la documentación que acredite dicha propiedad.

mayor probabilidad de residir en casas cuyos techos, paredes y pisos tenían materiales acordes con la norma definida para la medición de la calidad de la vivienda.[18]

Cuadro 15. Hogares según tipo de vivienda y jefatura, 2020

Tipo de vivienda	Jefatura de la vivienda					
	Jefe		Jefa		Total	
	Hogares	Porcentaje/1	Hogares	Porcentaje/1	Hogares	Porcentaje/1
Casa única en el terreno	503,733	31.0	313,292	28.6	817,025	30.0
Casa que comparte terreno con otra(s)	587,494	36.2	369,387	33.7	956,881	35.2
Casa dúplex	12,588	0.8	11,228	1.0	23,816	0.9
Departamento en edificio	482,663	29.7	376,079	34.3	858,742	31.6
En vecindad o cuartería	27,127	1.7	21,292	1.9	48,419	1.8
En cuarto de azotea de un edificio	2,183	0.1	1,942	0.2	4,125	0.2
Local no construido para habitación	5,920	0.4	3,148	0.3	9,068	0.3
Vivienda móvil	67	0.0	-	-	67	0.0
Refugio	658	0.0	291	0.0	949	0.0
No especificada	746	0.0	621	0.1	1,367	0.1
Total	**1,623,179**	**100.0**	**1,097,280**	**100.0**	**2,720,459**	**100.0**

Notas: /1 Porcentajes calculados sobre el total de hogares de jefatura masculina, femenina o total, según corresponda. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

[18] De acuerdo con el Método de Medición Integrada de la Pobreza (MMIP), los indicadores seleccionados para medir la calidad de la vivienda corresponden a los materiales empleados en la construcción de paredes, techos y pisos. Para cada una de estas dimensiones son definidas normas que permiten valorar el grado de satisfacción, teniendo en cuenta que "éstos [los materiales] provean estabilidad estructural, protección contra el clima, buen comportamiento térmico, y que sean fáciles de limpiar" (*Descripción del Método de Medición Integrada de la Pobreza (MMIP) y umbrales que utiliza*, p. 37. Disponible en https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5d5/2ef/613/5d52ef6138d95302216150.pdf; recuperado el 19 de enero de 2022).

En el caso de las paredes o muros, el umbral de satisfacción equivale a la utilización de tabique, ladrillo, concreto, piedra o block. Para los techos, la norma se establece en el uso de teja o materiales de mejor calidad, como losa de concreto o viguetas con bovedilla. En los pisos, la norma corresponde al recubrimiento, que puede ser de madera, mosaico o productos de calidad similar o superior.

Teniendo en cuenta las especificaciones al respecto, los porcentajes de hogares de jefatura femenina con materiales adecuados en paredes, techos y pisos eran 98.9, 94.8 y 66.3%, respectivamente (CUADRO 16). En los tres casos las cifras eran mayores a las de los hogares encabezados por hombres, y si bien las distancias entre ambos grupos eran numéricamente reducidas, las diferencias son estadísticamente significativas. Es importante destacar la notable disparidad en el grado de cumplimiento de la norma cuando se compara el porcentaje de hogares con materiales adecuados en paredes y techos, con el de pisos, pues independientemente de su jefatura existen tareas pendientes en la atención a este componente de las viviendas de la Ciudad de México.

Las disparidades asociadas con la jefatura emergen también al analizar determinados problemas relacionados con las condiciones físicas —como el hacinamiento— y la disponibilidad de ciertos bienes y servicios en el hogar. En las viviendas dirigidas por hombres era más frecuente el hacinamiento (35.6%), presente en los casos donde la relación entre el número de personas en el hogar y el número de cuartos superaba la norma definida para este indicador.[19] Por otro lado, en las viviendas dirigidas por mujeres estaba más extendida la existencia de llaves o mangueras para el abastecimiento de agua en el interior del inmueble (90.9%; 88.9% en hogares de jefatura masculina), la norma definida para uno de los indicadores aplicados en la medición de la adecuación sanitaria de la vivienda. Asimismo, los arreglos familiares de jefatura femenina tenían, en mayor medida que el resto, objetos de gran relevancia para la reproducción cotidiana, tales como calentador de agua (de gas, eléctrico o leña) (82.7%, frente a 81.4%), regadera (86.7 y 85.9%, respectivamente), cisterna o aljibe (62.5 y 61.8%), y refrigerador (94.7 y 93.5%) (CUADRO 16).

[19] Para más detalles al respecto, véase *Descripción del Método de Medición Integrada de la Pobreza (MMIP) y umbrales que utiliza*, p. 39-44. Disponible en https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5d5/2ef/613/5d52ef6138d95302216150.pdf; recuperado el 19 de enero de 2022).

Cuadro 16. Porcentaje de hogares según condiciones físicas de las viviendas y jefatura, 2020

Condiciones físicas de la vivienda y existencia de bienes y servicios	Jefatura[/1]		
	Jefe	Jefa	Total
Paredes o muros de tabique, ladrillo, block, piedra, cantera, cemento o concreto	98.7%	98.9%	98.8%
Techos de teja, losa de concreto o viguetas con bovedilla	93.9%	94.8%	94.3%
Pisos de madera, mosaico u otro recubrimiento de calidad similar	63.5%	66.3%	64.6%
Hacinamiento	35.6%	29.9%	33.3%
Luz eléctrica	99.5%	99.7%	99.6%
El agua la obtienen de llaves o mangueras que están al interior de la vivienda	88.9%	90.9%	89.7%
Drenaje conectado a la red pública o fosa séptica	99.1%	99.2%	99.1%
En la vivienda hay....			
Taza de baño (excusado o sanitario)	99.2%	99.4%	99.3%
Tinaco	83.0%	82.6%	82.8%
Cisterna o aljibe	61.8%	62.5%	62.1%
Regadera	85.8%	86.7%	86.1%
Calentador de agua	81.4%	82.7%	82.0%
Taza de baño no compartida con otra vivienda[/2]	88.6%	89.0%	88.7%
Refrigerador	93.5%	94.7%	94.0%
Lavadora[/2]	83.3%	83.4%	83.4%
Teléfono (línea fija)	69.7%	70.3%	69.9%
Teléfono celular	93.6%	90.7%	92.4%
Automóvil o camioneta	53.8%	39.4%	48.0%
Motocicleta o motoneta	9.5%	6.0%	8.1%
Bicicleta (medio de transporte)	21.9%	16.1%	19.6%
Internet	78.6%	75.5%	77.4%
Servicio de TV de paga	48.9%	45.5%	47.6%
Servicio de películas, música o videos de paga por internet	36.3%	33.0%	35.0%
Consola de videojuegos	23.4%	17.3%	20.9%

Notas: [/1] Porcentajes calculados sobre el total de hogares de jefatura masculina, femenina o total, según corresponda. Las preguntas sobre condiciones físicas de las viviendas no aplican a "locales no construidos para habitación", "viviendas móviles" y "refugios", que representan el 0.4% de todas las viviendas. [/2] Diferencias no estadísticamente significativas. A excepción de estos rubros, todas las diferencias de porcentajes entre hogares de jefatura masculina y femenina son estadísticamente significativas a un nivel de confianza superior al 95%. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

En el otro sentido, entre los grupos de jefatura masculina era más probable la presencia de teléfonos celulares (93.6%, frente a 90.7%), servicio de internet (78.6 y 78.5%), televisión y entretenimiento de paga (48.9 y 45.5%), consola de videojuegos (23.4 y 17.3%) y medios de transporte como automóvil o camioneta (53.8 y 39.4%), motocicleta o motoneta (9.5 y 6.0%), y bicicleta para tal uso (21.9 y 16.1%). Cabe destacar que, en los casos donde la cobertura de los bienes y servicios domésticos era más reducida en las viviendas encabezadas por mujeres, las brechas entre grupos eran notablemente más elevadas. Ejemplo de ello son, precisamente, los porcentajes correspondientes a la presencia de medios de transporte privado, servicios de telefonía celular y medios de entretenimiento mediante televisión de paga.

3. Los hogares unipersonales: aproximación desde las diferencias entre mujeres y hombres

Como su propio nombre indica, los 'hogares unipersonales' están integrados por un solo integrante; por consiguiente, el número de estos grupos domésticos coincide con el de las personas que forman parte de ellos, pues la unidad de análisis es la misma en ambos casos. En un apartado anterior *(1. Características generales de los hogares y su distribución en la Ciudad de México)* se ha afirmado que, en 2020, el 15.1% de los hogares de la Ciudad (410,218) eran de tipo unipersonal, y el 4.5% de la población de la capital de la República pertenecía a este tipo de hogares (GRÁFICA 3). A lo largo de las dos primeras décadas de este siglo, el número de hogares unipersonales ha experimentado un notable crecimiento (GRÁFICA 8), con tasas globales de variación del 121.7%, pues entre 2000 y 2020 el total de hogares de este tipo pasó de 185,027 a 410,218 (CUADRO 6). Como resultado de las dinámicas protagonizadas por los grupos domésticos capitalinos en las décadas pasadas, en 2020, en la Ciudad de México han adquirido un mayor peso relativo los arreglos de tipo no familiar (CUADRO 4), y al interior de éstos, los unipersonales, cuya relevancia numérica es superior a la de los hogares de corresidentes (CUADRO 5).

Se ha mostrado también que existen diferencias significativas entre los hogares de jefatura masculina y femenina en su distribución según tipo (familiares y no familiares) y subtipo (nucleares, ampliados, compuestos, unipersonales y de corresidentes) (CUADRO 5). Asimismo, los resultados obtenidos permiten afirmar que, en 2020, la probabilidad de que los hogares encabezados por mujeres fueran unipersonales (18.0%) era mayor a la probabilidad de que lo fueran los hogares dirigidos por hombres (13.1%). Sin embargo, dado que el número de hogares unipersonales con jefe superaba al de jefatura femenina (212,387 y 197,831, respectivamente), el porcentaje de los primeros continuaba siendo más elevado que el de los segundos. El peso adquirido por los hogares unipersonales en décadas recientes amerita prestar atención a las eventuales diferencias en las características socio demográficas y económicas de quienes los integran a partir del sexo de la persona que detenta la jefatura, como se lleva a cabo en este epígrafe a partir de la información del Censo de Población y Vivienda 2020.

3.1 Perfil socio demográfico

Los hogares unipersonales presentan algunos rasgos distintivos cuando se comparan con el total de los grupos domésticos. Uno de ellos es la edad media de la persona que detenta la jefatura, que en el caso de los grupos unipersonales (54 años) es más elevada que en el conjunto (53). Sin embargo, el comportamiento difiere según la jefatura. Existe una diferencia de 8 años entre la edad promedio de las mujeres y los hombres que viven en hogares unipersonales (58 y 50 años, respectivamente), y una brecha de 13 años en el valor de la mediana (61 y 48).

Estos resultados no sólo permiten afirmar que las mujeres en hogares unipersonales tienden a ser de edad más elevada que los hombres, sino que la mitad de las jefas en hogares unipersonales son mujeres adultas mayores (ya han cumplido 61 años), mientras la mitad de los jefes tienen menos de 48 años (CUADRO 17 y GRÁFICA 11). Es destacable el hecho de que en

algunos hogares unipersonales, ciertamente muy pocos respecto del total, los jefes y jefas eran menores de edad.[20]

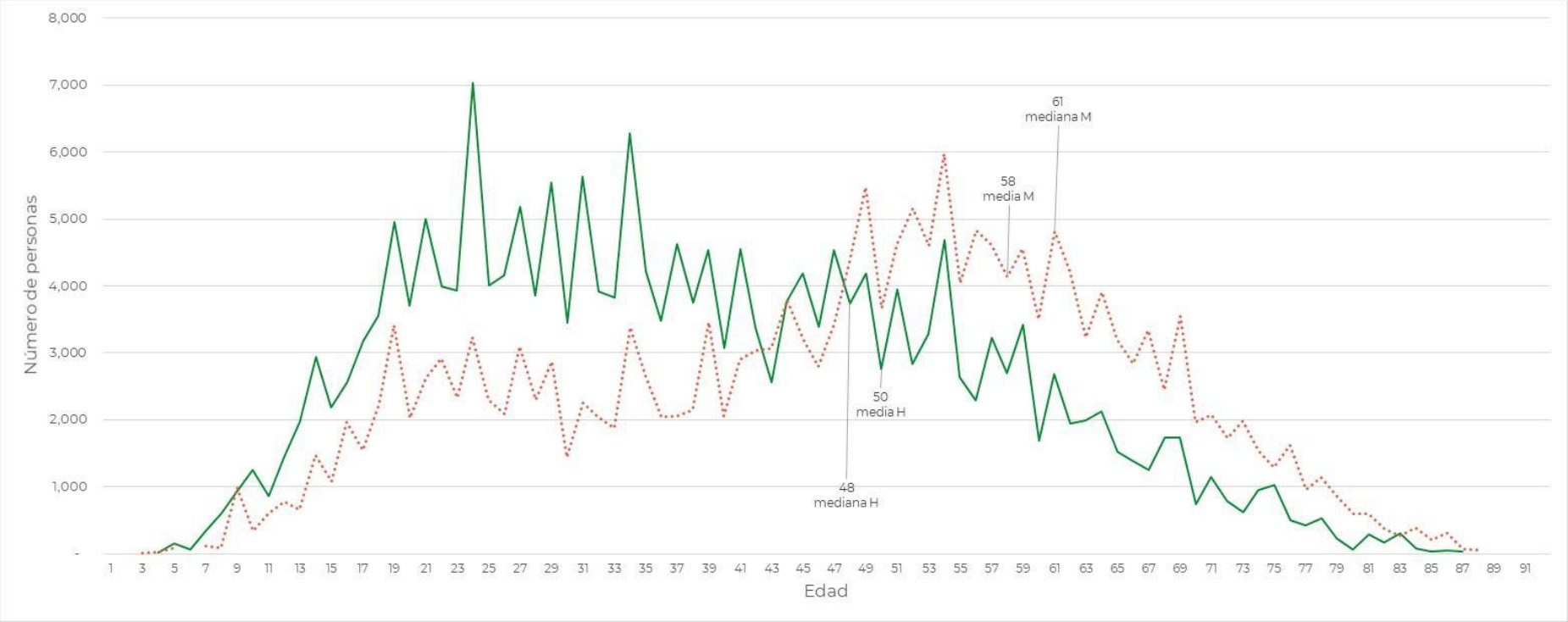
Cuadro 17. Indicadores socio demográficos de los hogares unipersonales según jefatura, 2020

Jefatura	Edad		Estado civil/1				Analfabetismo/2	Pertenencia a pueblos originarios/3
	Media	Mediana	S / D	V	C	S		
Jefe	50	48	30.1%	11.1%	4.6%	51.2%	1.0%	12.0%
Jefa	58	61	23.4%	28.9%	2.4%	44.0%	3.1%	11.7%
Total	**54**	**54**	**26.9%**	**19.7%**	**3.5%**	**47.7%**	**2.0%**	**11.9%**

Notas: /1 S/D es separado/a o divorciado/a; V es viudo/a; C es casado/a y S es soltero/a. Los porcentajes no suman 100% porque no se presentan resultados correspondientes a jefes/as que viven en unión libre o no especifican su estado civil. /2 La condición de analfabetismo se presenta en las personas que declaran no saber leer ni escribir un recado, aun cuando puedan escribir su nombre, algunas palabras o números, y leer anuncios (INEGI, 2021, pág. 354). /3 La pertenencia a pueblos originarios corresponde a las personas que afirman hablar una lengua indígena o bien se consideran como tales de acuerdo con su cultura. Porcentajes calculados para hogares de jefatura masculina, femenina o total, según corresponda. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

[20] El análisis de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) arroja un total de 362 niños y niñas en hogares unipersonales, entre los que se encontraban 250 hombres y 112 mujeres.

Gráfica 11. Número de jefes y jefas de hogares unipersonales según edad, 2020



Notas: Se omiten los casos con edades no especificadas. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Un indicador importante para la caracterización socio demográfica es la situación conyugal de la persona, que permite conocer su estado civil con independencia de las circunstancias en que se produce la convivencia cotidiana. La mayor parte de las personas en hogares unipersonales (el 94.3%) declaran no tener vínculo de pareja por diversas circunstancias, como separación o divorcio (26.9%), viudez (19.7%) o soltería (47.7%). Un porcentaje muy reducido (3.5%) corresponde a las personas casadas (por la vía civil, religiosa o ambas), e incluso una parte de quienes residen en este tipo de arreglos familiares (2%) afirma que "vive con su pareja en unión libre".

Esta última posibilidad parece contradictoria con la propia definición de hogar unipersonal (integrado por una sola persona) y con la manera en la que el cuestionario del Censo de Población y Vivienda 2020 indaga sobre los residentes habituales en la vivienda ("los cuales se definen como las personas que viven normalmente en esta, allí duermen, preparan sus alimentos, comen y se protegen del ambiente") (INEGI, 2021, pág. 272). Sin embargo, es posible que la pareja del jefe o jefa se encuentre residiendo en otro inmueble de manera temporal, o bien que la opción 'unión libre' permita captar a quienes mantienen relación de pareja sin la formalización del matrimonio civil o religioso. Asimismo, la existencia de hogares unipersonales cuyos integrantes están casados puede corresponder a casos donde el cónyuge no ha sido definido como residente habitual de la vivienda por razones tales como estar estudiando o trabajando en otro lugar; o ser diplomático o extranjero residente en otro país (INEGI, 2021, pág. 275).

En 2020, en la Ciudad de México la probabilidad de estar en una situación conyugal u otra variaba de manera significativa entre los jefes y las jefas de los hogares unipersonales. Los hombres se concentraban en mayor medida que las mujeres en la categoría de 'solteros' y 'separados' (51.2% y 30.1%, respectivamente), mientras las mujeres eran, con más frecuencia, viudas (el 28.9%, frente al 11.1% de los hombres). Dadas las diferencias en la edad promedio entre los jefes y las jefas de hogares unipersonales, no

puede descartarse la posibilidad de que la mayor probabilidad de éstas de ser viudas se deba, precisamente, a la mayor esperanza de vida respecto de los hombres.

Otra característica relevante del perfil socio demográfico de los integrantes de hogares unipersonales es el analfabetismo. Al igual que se observa para el conjunto de los hombres y las mujeres —donde el porcentaje de población analfabeta en 2020 era 1.0 y 1.9%, respectivamente *(Acceso de mujeres y hombres a la educación)*— este problema estaba más extendido entre las jefas, e incluso la brecha entre sexos se ampliaba. El 1.0% de los jefes de hogares unipersonales declaraba no saber leer ni escribir un recado, una situación en la que se encontraba el 3.1% de las jefas (diferencias estadísticamente significativas). Cabe mencionar que estos resultados son coincidentes con las conclusiones derivadas del análisis del analfabetismo en la Ciudad, pues éste es un problema que afecta en mayor medida a las mujeres adultas mayores. Por otro lado, las distancias entre sexos se reducían notablemente al comparar la pertenencia de jefes y jefas a pueblos originarios, donde las probabilidades eran similares (12.0 y 11.7%, respectivamente).

3.2 Jefas y jefes con limitaciones y discapacidades

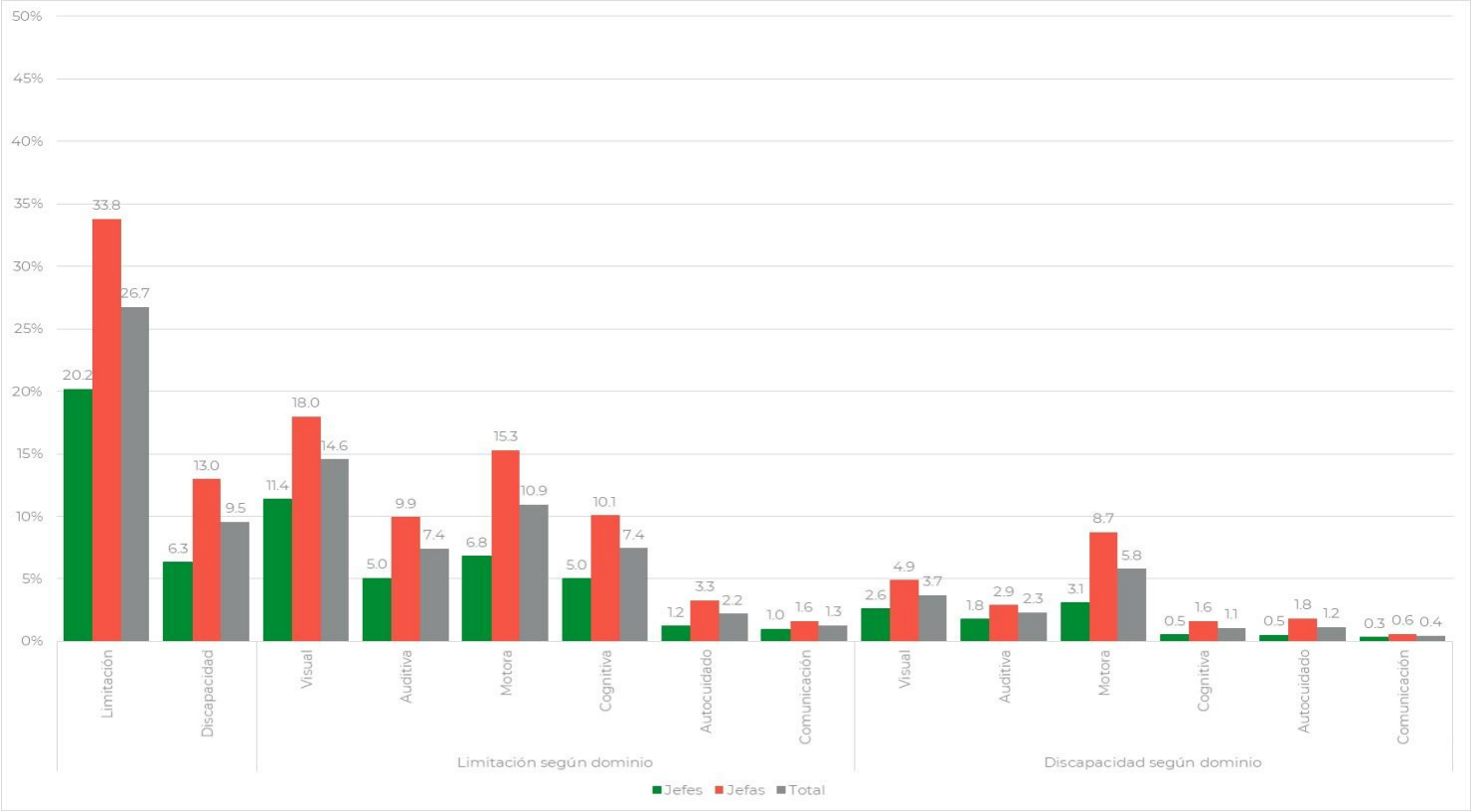
El conocimiento sobre la prevalencia de limitaciones y discapacidades en los dominios del funcionamiento resulta de especial relevancia para el diseño de acciones de política pública, máxime cuando las personas viven solas y los eventuales apoyos que pueden recibir en su vida cotidiana son proporcionados por personas que residen en otra vivienda.[21] La información disponible en el Censo de Población y Vivienda 2020 permite afirmar

[21] Como se describe en el capítulo *Mujeres y hombres en el contexto de la estructura demográfica* (*2.2 Población con limitaciones y discapacidades*), el Censo de Población y Vivienda 2020 recaba información sobre el grado de dificultad que presentan las personas para realizar actividades cotidianas en seis dominios de funcionamiento: caminar, ver, oír, cognitivo, autocuidado y comunicación. Se considera que las personas tienen limitaciones cuando afirman llevar a cabo “con poca dificultad” las acciones relacionadas con estos dominios, y presentan discapacidades si declaran ejecutarlas con “mucha dificultad” o “no poder hacerlas”.

que, en ese año, aproximadamente la tercera parte de las mujeres de hogares unipersonales presentaba dificultades para ver, oír, caminar, recordar o concentrarse; bañarse, vestirse o comer; o hablar o comunicarse (el 33.8%); este tipo de problemas se manifestaba en la quinta parte (20.2%) de los jefes (26.7% en el conjunto de los hogares unipersonales) (GRÁFICA 12). La incidencia de la discapacidad afectaba a 13 de cada 100 mujeres que vivían solas (a 6 de cada 100 hombres, y casi a 10 de cada 100 jefes y jefas).[22]

[22] Equivalente a la máxima dificultad o imposibilidad de realizar actividades cotidianas como consecuencia de problemas en los dominios de funcionamiento mencionados.

Gráfica 12. Porcentaje de jefes y jefas en hogares unipersonales según presencia de limitación y discapacidad en los dominios de funcionamiento, 2020



Notas: Porcentajes calculados sobre el número de jefes, jefas o total, según corresponda. Los porcentajes de jefes con discapacidad cognitiva, de comunicación y autocuidado, así como el de mujeres con discapacidad de comunicación, tienen coeficientes de variación entre 15 y 30% (correspondientes a un nivel de precisión moderado). Por lo tanto, se sugiere tomar estos resultados con cautela. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

El análisis detallado de esta información pone de manifiesto las diferencias en la presencia de estos problemas entre sexos y para cada dominio. Así, es notable el hecho de que jefes y jefas de hogares unipersonales tengan mayor probabilidad de presentar limitaciones visuales (14.6%) y motoras (10.9%). Igualmente, que la discapacidad más frecuente en estos hogares corresponda a dichos dominios (3.7 y 5.8% respectivamente); es decir, que aproximadamente 4 de cada 100 personas que viven solas ven con mucha dificultad (o incluso no pueden hacerlo), y 6 de cada 100 caminan, suben o bajan escaleras con apuros, o tampoco pueden hacerlo. De la misma manera, son destacables las brechas entre sexos cuando se indaga sobre la movilidad, pues su limitación y discapacidad tienden a afectar a las mujeres en mayor medida que a los hombres. Asimismo, una parte de las personas que viven solas (el 2.2%) enfrentan limitaciones para el autocuidado (bañarse, vestirse o comer), o no pueden hacer ninguna de estas tareas por sí mismas (el 1.2%). Como se ha expresado anteriormente, no puede descartarse el hecho de que la mayor propensión de las mujeres a presentar algún tipo de dificultad esté asociada con su mayor edad promedio.

3.3 Participación en las actividades económicas e ingresos por fuentes laborales y no laborales

Los jefes y las jefas de hogares unipersonales presentan distintas probabilidades de participación en las actividades económicas, reproduciendo los patrones de diferencias por género observados en el conjunto de la población, pero reflejando también, quizá, el efecto de las distancias en la edad promedio entre unos y otras. En 2020, aproximadamente 7 de cada 10 jefes declararon estar trabajando; entre las jefas, esta relación se reducía a 5 de cada 10 (CUADRO 18).

Estos resultados permiten afirmar que los hombres, a diferencia de las mujeres, tenían una mayor probabilidad de participar en la generación de bienes y servicios orientados a la venta en el mercado o el autoconsumo, mientras éstas tendían a concentrarse en el resto de las opciones (no trabajo, en situación de búsqueda de empleo, pensión o jubilación, estudio,

quehaceres del hogar e incapacidad permanente para trabajar).[23] De manera particular, las mujeres tendían a definirse como pensionadas o jubiladas (21.4% de las jefas, frente a 12.2% de los jefes) —una condición altamente probable si se recuerda que la mediana de la edad de las jefas era de 61 años— así como dedicadas a los quehaceres del hogar (16.5% y 1.1%, respectivamente). De hecho, las mayores brechas entre sexos correspondían a la participación de hombres y mujeres en el trabajo (74.6 y 52.6%) y en los quehaceres.

Cuadro 18. La participación de los jefes y las jefas de hogares unipersonales en las actividades económicas, 2020

Jefatura	Condición de actividad económica/1			
	Trabaja	No trabaja	Es pensionado/a o jubilado/a	Se dedica a los quehaceres del hogar
Jefe	74.6%	25.0%	12.2%	1.1%
Jefa	52.6%	47.1%	21.4%	16.5%
Total	**64.0%**	**37.7%**	**16.6%**	**8.6%**

Notas: /1 Porcentajes calculados sobre el número de jefes, jefas o total, según corresponda. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Casi la totalidad de las personas en hogares unipersonales que trabajaban recibían ingresos por su trabajo. Sin embargo, el monto promedio de éstos variaba significativamente entre ambos grupos (diferencias estadísticamente significativas), favoreciendo en cualquier caso a los hombres. En 2020, los jefes recibían $18,226 mensuales promedio por su trabajo, mientras las jefas percibían $15,345. Asimismo, el ingreso promedio mensual de la mitad de los jefes que trabajaban superaba los $8,600, una cantidad que en las jefas disminuía a $7,740.

Además del ingreso procedente del trabajo, los hogares pueden recibir recursos monetarios de origen no laboral, como sucede con las remesas in-

[23] La definición de "trabajo" corresponde a la población económicamente activa ocupada, mientras el "no trabajo" abarca a la población no económicamente activa, y a la población económicamente activa desocupada.

ternacionales, las transferencias entre particulares, los programas gubernamentales, y las pensiones y jubilaciones. En todas estas situaciones, la probabilidad de que las mujeres integrantes de hogares unipersonales se beneficiaran de este tipo de recursos era mayor a la que presentaban los hombres (CUADRO 19). En las categorías correspondientes a los programas sociales, y a jubilaciones y pensiones, las brechas entre sexos se ampliaban notablemente, pues el porcentaje de jefas que recibía ingresos por estos rubros (26.3 y 28.2%, respectivamente) duplicaba al de los jefes (13.0 y 14.3%).

Cuadro 19. Hogares unipersonales que reciben ingresos de origen no laboral según jefatura, 2020

Jefatura	Dinero procedente de...[/1]			
	Alguien que vive en otro país	Una persona de otro hogar de México	Programa de Gobierno[/2]	Jubilación o pensión
Jefe	1.6%	4.9%	13.0%	14.3%
Jefa	2.8%	9.9%	26.3%	28.2%
Total	**2.2%**	**7.3%**	**19.4%**	**21.0%**

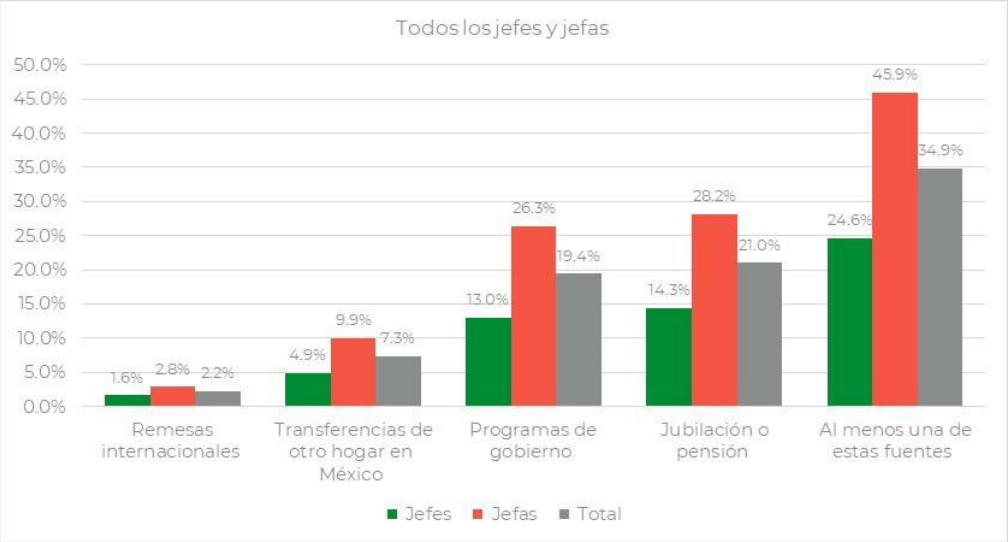
Notas: [/1] Porcentajes calculados sobre el número de jefes, jefas o total, según corresponda. [/2] El cuestionario del Censo de Población y Vivienda 2020 no especifica si en esta opción se incluye el ingreso procedente de programas gubernamentales estatales. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

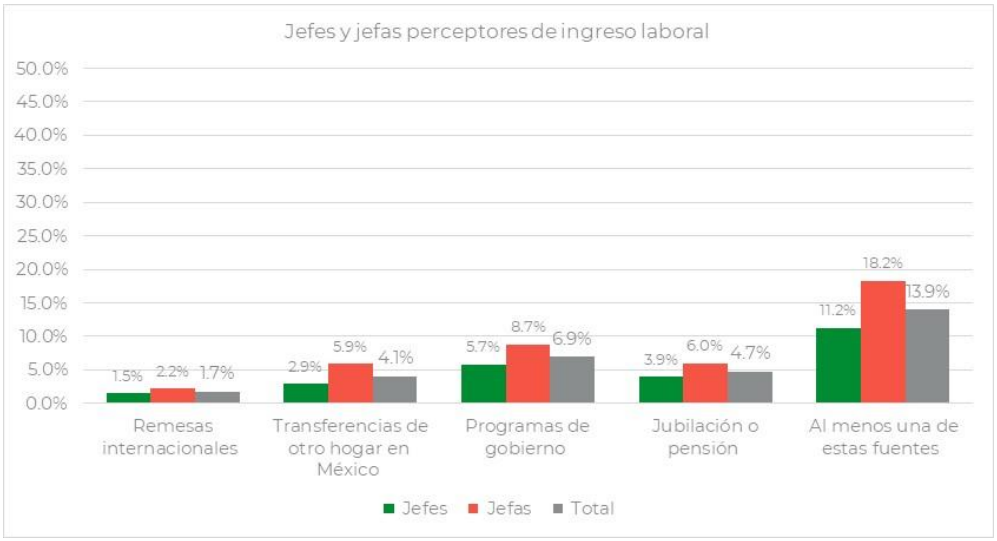
El diseño del cuestionario del Censo de Población y Vivienda 2020 permite conocer la condición de persona perceptora de ingreso laboral y no laboral (pues ambas situaciones no son necesariamente excluyentes), un ejercicio que resulta de particular interés para conocer si existen diferencias en la estructura del ingreso de los hogares unipersonales encabezados por hombres y por mujeres según las fuentes o el origen de este ingreso.[24] En términos generales, aproximadamente el 35% de las personas que pertenecían a hogares unipersonales en la Ciudad de México en 2020 recibían

[24] La definición del ingreso no laboral corresponde a las preguntas aplicadas en el cuestionario del Censo (sección *V. Otros ingresos*), e incluye los procedentes de remesas internacionales, transferencias realizadas por otros hogares ubicados en la República Mexicana, programas gubernamentales, y pensiones y jubilaciones. Es importante mencionar que el Censo no recaba información sobre el monto del ingreso no laboral.

ingresos de origen no laboral, con elevadas diferencias entre mujeres y hombres (45.9 y 24.6%, respectivamente (FIGURA 3, gráfica superior).

Figura 3. Porcentaje de jefes y jefas de hogares unipersonales que reciben ingreso no laboral, según fuente, 2020





Notas: Porcentajes calculados sobre el número de jefes, jefas o total, para todas las personas de hogares unipersonales (gráfica superior) o sólo para quienes declararon recibir ingreso laboral (gráfica inferior), según sea el caso. El porcentaje de jefes que reciben remesas presenta un coeficiente de variación entre 15 y 30% (correspondiente a un nivel de precisión moderado), por lo que se sugiere tomar estos resultados con cautela. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Los resultados variaban de manera notable al analizar cada una de las fuentes del ingreso no laboral —la percepción de jubilaciones o pensiones era la opción más frecuente (el 21%), seguida por los programas de gobierno (19.4%), las transferencias de otros grupos domésticos (7.3%) y las remesas internacionales (2.2%)— y si bien las brechas entre jefas y jefes se mantenían en todos los casos, eran particularmente elevadas en jubilaciones y pensiones (28.2% de las jefas y 14.3% de los jefes), y en programas de gobierno (26.3 y 13.0%, respectivamente).[25] Estos resultados permiten señalar posibles diferencias en las opciones de reproducción cotidiana disponibles para mujeres y hombres de hogares unipersonales, pues entre ellas se observa una mayor diversificación de las fuentes del ingreso y, en cierta medida, una menor dependencia respecto de un solo origen.

Si se acota el análisis a los jefes y jefas que declararon recibir ingreso por trabajo —242,229, el 59.0% de todos los hogares unipersonales— es posible ofrecer dos resultados relevantes. Por un lado (FIGURA 3, gráfica inferior), 14 de cada 100 personas clasificadas en este grupo se beneficiaban también de ingresos no laborales por alguna fuente, si bien la probabilidad de estar en esta situación era más elevada en las mujeres (el 18.2% de las jefas que recibían remuneraciones al trabajo) que en los hombres (11.2%). En segundo lugar, entre los jefes y jefas que declararon recibir recursos procedentes del trabajo destacaba la recepción de ayudas de programas gubernamentales (el 6.9% de todos los hogares unipersonales; 8.7% de las jefas y 5.7% de los jefes), mientras las jubilaciones y pensiones, las transferencias y las remesas internacionales tenían un menor peso relativo. En términos comparativos se puede afirmar que el ingreso de las jefas de hogares unipersonales presentaba una mayor diversificación en su origen, pues un mayor porcentaje recibía, simultáneamente, remuneraciones al trabajo y

[25] Nuevamente es importante recordar que las distancias entre sexos que se presentan en estas variables pueden estar asociadas con la mayor edad (promedio y mediana) de las jefas al compararlas con los jefes.

recursos procedentes de origen no laboral (sobre todo de programas gubernamentales).[26]

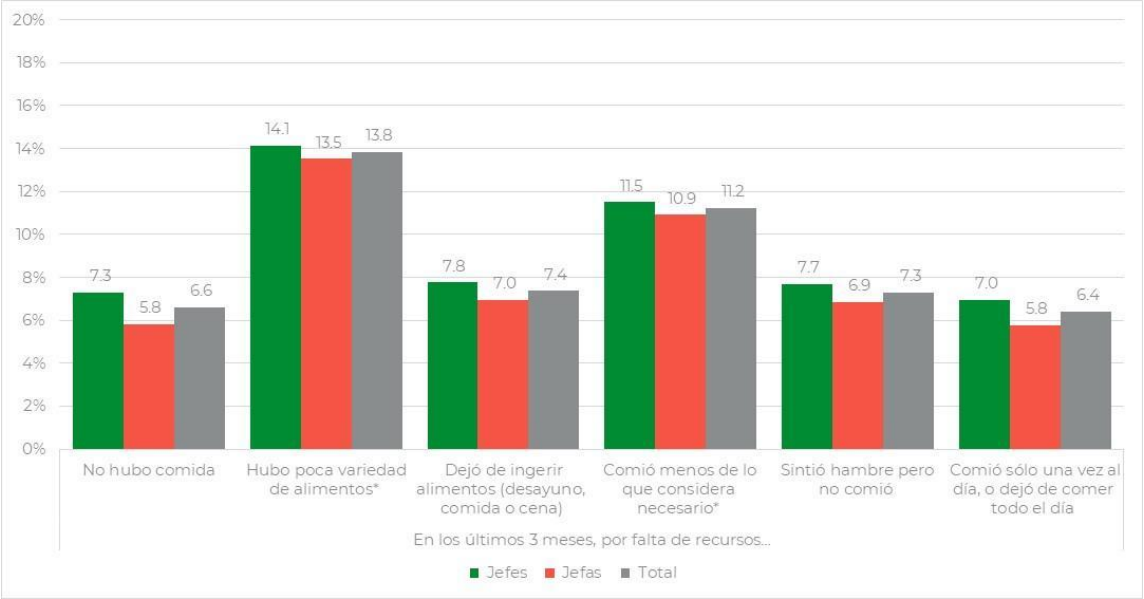
3.4 Inseguridad alimentaria

En 2020, la poca variedad, o la ingesta de cantidades inferiores a las deseables según la persona entrevistada, eran las circunstancias más frecuentes entre quienes vivían en hogares unipersonales en la Ciudad de México (GRÁFICA 13). La falta de variedad en la dieta se presentaba en 14 de cada 100 hogares, mientras la insuficiencia de comida afectaba a 11 de cada 100. La ausencia de alimentos, aunque comparativamente se manifestaba en un menor número de grupos domésticos, revelaba la gravedad que enfrentaban los jefes y las jefas para satisfacer sus necesidades alimentarias día tras día. Además, los problemas de inseguridad alimentaria afectaban en mayor medida a los hogares conformados por población masculina, con independencia del indicador aplicado en su medición; este resultado es contrario a lo observado para el conjunto de los arreglos domésticos, donde estos problemas eran más frecuentes en hogares encabezados por mujeres.

La carestía de alimentos podía llevar a las personas a no disponer de nada para comer (como sucedía en el 6.6% de los hogares unipersonales); a dejar de realizar alguna de las comidas a lo largo del día (7.4%); a sentir hambre pero no comer (7.3%); o a reducir el número de comidas, o incluso no comer durante toda la jornada (6.4%). Cabe mencionar que, si bien la probabilidad de padecer inseguridad alimentaria era mayor entre los jefes que entre las jefas, las diferencias no eran estadísticamente significativas en la indagación sobre la variedad y la ingesta de cantidades por debajo de lo deseable.

[26] Al igual que el cuestionario del Censo de Población y Vivienda 2020 no permite conocer el monto del ingreso no laboral que reciben los hogares, tampoco recopila información sobre el programa social en particular.

Gráfica 13. Porcentaje de jefes y jefas con problemas de inseguridad alimentaria en hogares unipersonales, 2020



Notas: Porcentajes calculados sobre el número de jefes, jefas o total, según corresponda. * En estas opciones las diferencias entre sexos no son estadísticamente significativas. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (recuperados de https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv el 23 de noviembre de 2021).

Con el propósito de explorar la eventual asociación entre las dificultades de los hogares unipersonales en el acceso a la cantidad de alimentos (en particular, a la opción de comer menos de lo deseado por la persona) y otras posibles variables, se consideró relevante plantear la hipótesis de que estos problemas fueran más probables entre los grupos domésticos integrados por personas adultas mayores. Los resultados obtenidos apuntan hacia la independencia estadística entre estas variables (es decir, la edad de las personas en hogares unipersonales no tiene relación con una mayor probabilidad de presentar problemas de inseguridad alimentaria), pues las distancias entre grupos etarios (jefes y jefas con 60 años o más, respecto del resto) no son estadísticamente significativas.

De igual manera se planteó la hipótesis de la asociación entre la insuficiencia en la cantidad de alimentos y la presencia, entre los jefes y las jefas, de limitaciones en los dominios de funcionamiento, por considerar que las

dificultades en el acceso a la comida pueden tener repercusiones especialmente graves en las personas con estos problemas. Al respecto, efectivamente se comprobó que entre los hogares unipersonales cuyo integrante presentaba alguna limitación había una mayor probabilidad de no contar con los recursos necesarios para obtener la cantidad de comida que consideraban necesaria para su dieta (el 18.4%, frente al 8.6% de los hombres y mujeres sin limitaciones). Y que el problema de la inseguridad alimentaria —relacionado con la ingesta de comida por debajo de la norma definida por la propia persona— era mayor entre los jefes con limitaciones (21.0%) que entre las jefas con esta misma condición (16.8%).[27]

A modo de conclusión

A lo largo de este capítulo se han mostrado resultados que contribuyen a un diagnóstico demográfico y socio económico de los hogares de la Ciudad de México. La información recabada mediante los levantamientos censales (2000, 2010 y 2020) ha hecho posible estimar los indicadores más recientes a la fecha y construir series históricas que permiten valorar las tendencias y los cambios acaecidos desde el inicio de este siglo. Además, en el examen se incluyen variables estimadas a nivel de las alcaldías con el propósito de lograr una mayor desagregación socio territorial de este diagnóstico. El análisis presentado tiene el objetivo general de evaluar las diferencias más relevantes entre hogares de jefatura femenina y masculina respecto de su número; composición socio demográfica —clasificación en tipos (familiares y no familiares) y subtipos (nucleares, ampliados, compuestos, unipersonales, corresidentes)—; presencia de población con limitación y discapacidad en dominios del funcionamiento —caminar, ver, oír, cognitivo (recordar o concentrarse), autocuidado (bañarse, vestirse o comer) y comunicación—; riesgo de inseguridad alimentaria y condiciones físicas de las viviendas.

[27] Las diferencias en los porcentajes de insuficiencia alimentaria (ingesta inferior a la norma definida por la persona entrevistada) entre personas con y sin limitaciones, así como las diferencias en los porcentajes de insuficiencia alimentaria entre jefes y jefas con limitaciones, resultaron estadísticamente significativas.

En relación con las *Características generales de los hogares y su distribución en la Ciudad de México*, objeto de la primera parte del capítulo, es importante destacar que, en 2020, en la Ciudad existían 2,720,459 hogares, localizados, sobre todo, en casas en terreno único o compartido con otras viviendas, así como en edificios. La mayoría de los hogares eran familiares, lo que significa que, al menos uno de sus miembros, mantenía relación de parentesco con la persona reconocida como jefa. Entre 2000 y 2020 el número de familias capitalinas ha experimentado un gran crecimiento, particularmente elevado en el caso de los hogares no familiares. Las diferencias en los ritmos de variación entre tipos y subtipos de grupos domésticos han conducido a una reconfiguración de su estructura en 2020, donde han perdido relevancia numérica las familias nucleares (jefe/a y cónyuge, con o sin hijos; jefe/a con hijos) y han ganado predominio las ampliadas (hogar nuclear con presencia de otro pariente del jefe/a; o jefe/a con otro pariente). A lo largo de estos años se ha reducido también el tamaño promedio de los hogares, tanto para el conjunto como por tipos y subtipos.

Los hogares familiares presentan una mayor concentración territorial que los no familiares. En 2020, el 32% de los grupos del primer tipo se localizaba en Iztapalapa y Gustavo A. Madero, donde sólo estaba el 24% de los no familiares. En Benito Juárez y Cuauhtémoc se concentraba un porcentaje similar a este último, por lo que aproximadamente la mitad de los hogares no familiares (48%) se distribuía entre cuatro alcaldías.

El diagnóstico de los hogares a partir de su jefatura —mostrado en *Una mirada a los hogares desde su jefatura*— permite destacar varios resultados. En primer lugar, se constata la tendencia, entre 2000 y 2020, hacia una mayor concentración de los hogares y de la población en grupos domésticos no familiares, conformados por personas que no tienen lazos de parentesco con el jefe o jefa. Si bien el número y porcentaje de hogares no familiares ha crecido mucho en dos décadas, en 2020 la mayoría de la población residente en la capital de la República (94.3%) aún pertenecía a hogares familiares. Sin embargo, se observan diferencias entre sexos, pues la probabilidad de que las mujeres fueran integrantes de este tipo de arreglos domésticos era mayor a la de los hombres. Asimismo, las mujeres se

concentraban en mayor medida que los hombres en hogares ampliados, mientras éstos lo hacían con más frecuencia en los nucleares.

Durante las primeras dos décadas de este siglo se fue produciendo una paulatina concentración tanto de personas como de hogares en grupos domésticos dirigidos por mujeres, de tal manera que, en 2020, el 38% de los habitantes de la capital del país pertenecía a hogares de jefatura femenina, y el 40% de las familias de la Ciudad de México eran de este mismo tipo. No obstante, existían brechas territoriales en la presencia de hogares de jefatura femenina. La mayor proporción de estas familias correspondía a Cuauhtémoc (donde aproximadamente la mitad de sus hogares eran de jefatura femenina), mientras el valor más reducido se presentaba en Milpa Alta (34%).

En este mismo año se observaba una mayor propensión de las familias encabezadas por mujeres a ser arreglos ampliados y unipersonales, y de las dirigidas por hombres a concentrarse entre los nucleares. Aunque era muy reducido el número de hogares de corresidentes (conformados por dos o más personas sin relación de parentesco con el jefe o jefa), existía también una mayor probabilidad de que los grupos de jefatura femenina fueran definidos como tales. Aproximadamente en la tercera parte de los hogares capitalinos el jefe o jefa no tenía cónyuge; y en los casos en que esto sucedía, era altamente probable que la jefatura del hogar recayera sobre una mujer. La mayoría de las parejas constituidas entre el jefe o jefa y su cónyuge eran de tipo heterosexual, aunque un pequeño porcentaje (2.2%) correspondía a relaciones homosexuales (más frecuentes entre dos hombres).

El análisis de la información recabada permite afirmar que, en 2020, en los grupos dirigidos por mujeres era mayor la probabilidad de que sus miembros fueran económicamente dependientes (no perceptores de ingreso monetario laboral) y de que ninguno de sus integrantes recibiera este tipo de remuneraciones al trabajo. En las familias de jefatura masculina era más elevada la tasa de dependencia económica (cociente entre el número

de personas no perceptoras y perceptoras de ingreso laboral), pero también lo era el ingreso promedio per cápita mensual del hogar. Los resultados concernientes a los riesgos de inseguridad alimentaria (con independencia del criterio elegido para su definición) apuntan en sentido contrario a los de la tasa de dependencia económica, pues la probabilidad de padecer este tipo de problemas como resultado de la carestía de recursos monetarios era más elevada en los hogares con jefas.

Asimismo, existían diferencias entre grupos domésticos de jefatura masculina y femenina en la probabilidad de que alguno de sus integrantes presentara dificultades (limitaciones, discapacidades o ambas condiciones) en, al menos, un dominio de funcionamiento. Esta probabilidad era más elevada en las familias encabezadas por mujeres, que se concentraban también, en mayor medida, en las categorías donde había presencia de personas con discapacidades (grado de dificultad que entraña un impedimento más agudo para el desempeño de las actividades cotidianas). Sin embargo, en los grupos dirigidos por hombres –aun cuando era menos probable que en el hogar hubiera un integrante con limitaciones, discapacidades o ambas condiciones– el promedio de miembros con estas dificultades era más grande que en los de jefatura femenina.

Al inicio de la tercera década de este siglo, los hogares capitalinos con jefes tendían a concentrarse en casas únicas (en terreno compartido o no), mientras las familias con jefas lo hacían en departamentos situados en edificios. Además, entre las familias con jefes era más probable que el inmueble ocupado lo fuera en régimen de renta, préstamo u otra situación (inmuebles en pleito, intestados, ocupados sin permiso de su propietario, invadidos, entre otras). En cuanto a las condiciones físicas de las viviendas, en términos generales, las habitadas por hogares de jefatura femenina contaban con materiales de mejor calidad en la construcción de pisos, techos y paredes. Era más frecuente que este tipo de hogares contaran también con cierto tipo de electrodomésticos, bienes y servicios relevantes para la reproducción cotidiana, como agua entubada en su interior, cis-

terna o aljibe, regadera, calentador de agua y refrigerador. El hacinamiento se presentaba con mayor probabilidad en las familias dirigidas por hombres.

El diagnóstico sobre los hogares de la Ciudad de México conformados por una sola persona —*Los hogares unipersonales: aproximación desde las diferencias entre mujeres y hombres*— adquiere especial relevancia a la luz del gran crecimiento que han experimentado estos grupos domésticos entre 2000 y 2020, cuyo número ha aumentado 122%. Como resultado de este elevado crecimiento (y de las tasas de variación de los otros subtipos de hogares) en 2020, 15 de cada 100 familias capitalinas tenían un solo integrante. La probabilidad de que los hogares encabezados por mujeres fueran unipersonales era mayor a que lo fueran los dirigidos por hombres, si bien el número de hogares unipersonales con integrantes masculinos era superior al del otro grupo.

Entre los hogares unipersonales femeninos y masculinos de la Ciudad existían diferencias significativas en cuanto a la edad media de sus miembros, que era más elevada entre las mujeres (58 años) que entre los hombres (50). Además, la mitad de las jefas de estos hogares habían cumplido 61 años, por lo que formaban parte de la población adulta mayor (la mediana de los hombres se situaba en 48 años). Sin duda, es importante tener en cuenta estas brechas para comprender las diferencias que se presentan entre las mujeres y los hombres que viven solos al analizar otros indicadores, como su estado civil, el analfabetismo, la condición de actividad económica y la presencia de ingreso no laboral. Así, la mayoría de las personas clasificadas en estos arreglos domésticos no mantenían vínculo de pareja, aunque los hombres tenían mayor probabilidad de ser solteros y separados, y las mujeres de ser viudas. El problema del analfabetismo estaba más extendido entre las jefas que entre los jefes, e incluso la brecha entre sexos era mayor en comparación con las diferencias entre mujeres y hombres para el total de la población.

Conocer la prevalencia de limitaciones y discapacidades en la población perteneciente a hogares unipersonales resulta particularmente importante dado que, al tratarse de personas que viven solas, pueden enfrentar mayores obstáculos en su vida cotidiana. En 2020, la tercera parte de las mujeres de estos hogares y la quinta parte de los hombres tenían dificultades para ver; oír; caminar; recordar o concentrarse; bañarse, vestirse o comer; o hablar o comunicarse. La discapacidad (equivalente al grado de máxima dificultad para llevar a cabo estas actividades, o incluso a la imposibilidad de realizarlas) afectaba también a más mujeres que hombres. En términos comparativos, entre las personas que pertenecían a los hogares unipersonales eran más probables los impedimentos relacionados con la visión y la movilidad; la brecha entre sexos era muy elevada en la probabilidad de padecer discapacidad motora, que afectaba con más frecuencia a las mujeres.

En cuanto a la participación en las actividades económicas y la percepción de ingresos por fuentes laborales, los hombres tenían mayor probabilidad de trabajar (generando bienes y servicios para la venta en el mercado o el autoconsumo) que las mujeres, quienes tendían a concentrarse en opciones como la búsqueda de empleo, la pensión y jubilación, el estudio, la dedicación a los quehaceres del hogar o la presencia de una incapacidad permanente para el trabajo. Entre las mujeres y los hombres que trabajaban y recibían ingresos por ello, había brechas significativas en el monto promedio de sus remuneraciones mensuales, pues las percepciones monetarias por trabajo de los hombres eran más elevadas que las de las mujeres. Sin embargo, el análisis sobre la existencia de otras fuentes de ingreso en los hogares unipersonales permite concluir que, en los conformados por mujeres, era mucho más probable la entrada de recursos procedentes de programas sociales, jubilaciones y pensiones.

A diferencia de lo observado para el conjunto de los grupos domésticos (donde la probabilidad de la inseguridad alimentaria era mayor en las familias encabezadas por mujeres), entre los hogares unipersonales estos problemas afectaban más a los hombres, con independencia del indicador elegido para su medición. Es importante mencionar que, en los hogares

unipersonales, los problemas de inseguridad alimentaria no parecen estar asociados con la edad del jefe o jefa, dado que su incidencia no aumenta entre personas adultas mayores. Sin embargo, no se puede descartar la relación entre la presencia de estos problemas y las limitaciones, pues entre las personas que pertenecían a hogares unipersonales y tenían alguna limitación, había una mayor probabilidad de no contar con los recursos necesarios para obtener la cantidad de comida que consideraban necesaria para su dieta. Además, esta probabilidad era más elevada entre los jefes con limitaciones que entre las jefas con esta misma condición.

CAPÍTULO 3

CONDICIONES DE SALUD, AFILIACIÓN Y USO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EN MUJERES Y HOMBRES

Introducción

El objetivo de este capítulo es evaluar las diferencias más relevantes entre mujeres y hombres en las condiciones de salud, afiliación y uso de los servicios médicos. Para ello, el capítulo se divide en tres apartados, además de unas conclusiones finales. En el primero —*Esperanza de vida*— se emplean los cálculos que publica el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) sobre el mencionado indicador, que es pertinente, como se verá en páginas subsecuentes, debido a que suele asociarse con las condiciones de salud en las que se desenvuelve una población. Por ello, este análisis se muestra en primer lugar.

En el segundo apartado —*Principales causas de mortalidad y probabilidades de muerte*— se estudia el comportamiento de los decesos en la Ciudad de México durante el periodo comprendido entre 2010 y 2020. En dicha sección se utilizan los registros de las defunciones acaecidas en la capital mexicana, provenientes de diferentes ediciones de la *Agenda estadística de salud* de la Secretaría de Salud capitalina (SEDESA), las bases de datos sobre defunciones registradas de INEGI, los tabulados sobre suicidios y muertes maternas dados a conocer por la misma institución, y las bases sobre mortalidad materna que publica la Dirección General de Información de Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud federal (SSA). Para el cálculo de algunas tasas, en este apartado se recurre a las proyecciones de población dadas a conocer por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y a los resultados de los levantamientos censales poblacionales de INEGI.

El tercer apartado lleva por título *Derechohabiencia y uso de servicios de salud*. En él, se analizan diferencias entre sexos en relación con la cobertura proporcionada por los diferentes esquemas de afiliación y la atención

brindada por diferentes proveedores de atención a la salud. Con tal de cumplir este propósito, se trabajó con los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 de INEGI y con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 (ENSANUT) del Instituto Nacional de Nutrición y Salud Pública (INSP).

1. Esperanza de vida

La esperanza de vida al nacer se define como el promedio de años que una persona recién nacida podría vivir si se expusiera a las tasas de mortalidad específicas por sexo y edad que son vigentes al momento de su nacimiento, en un territorio en específico.[1] Debido a que se calcula a partir de estas tasas, este indicador se suele presentar para ejemplificar los avances y retrocesos en las condiciones de vida de una población —como la salubridad pública y la alimentación— y para comparar el comportamiento de dichas mejoras entre diferentes áreas geográficas, épocas y grupos poblacionales. En la Ciudad de México la esperanza de vida al nacer, durante el periodo transcurrido entre 2010 y 2020, no ha tenido cambios drásticos, pues este indicador se ha mantenido entre los 75 y los 77 años, aproximadamente.

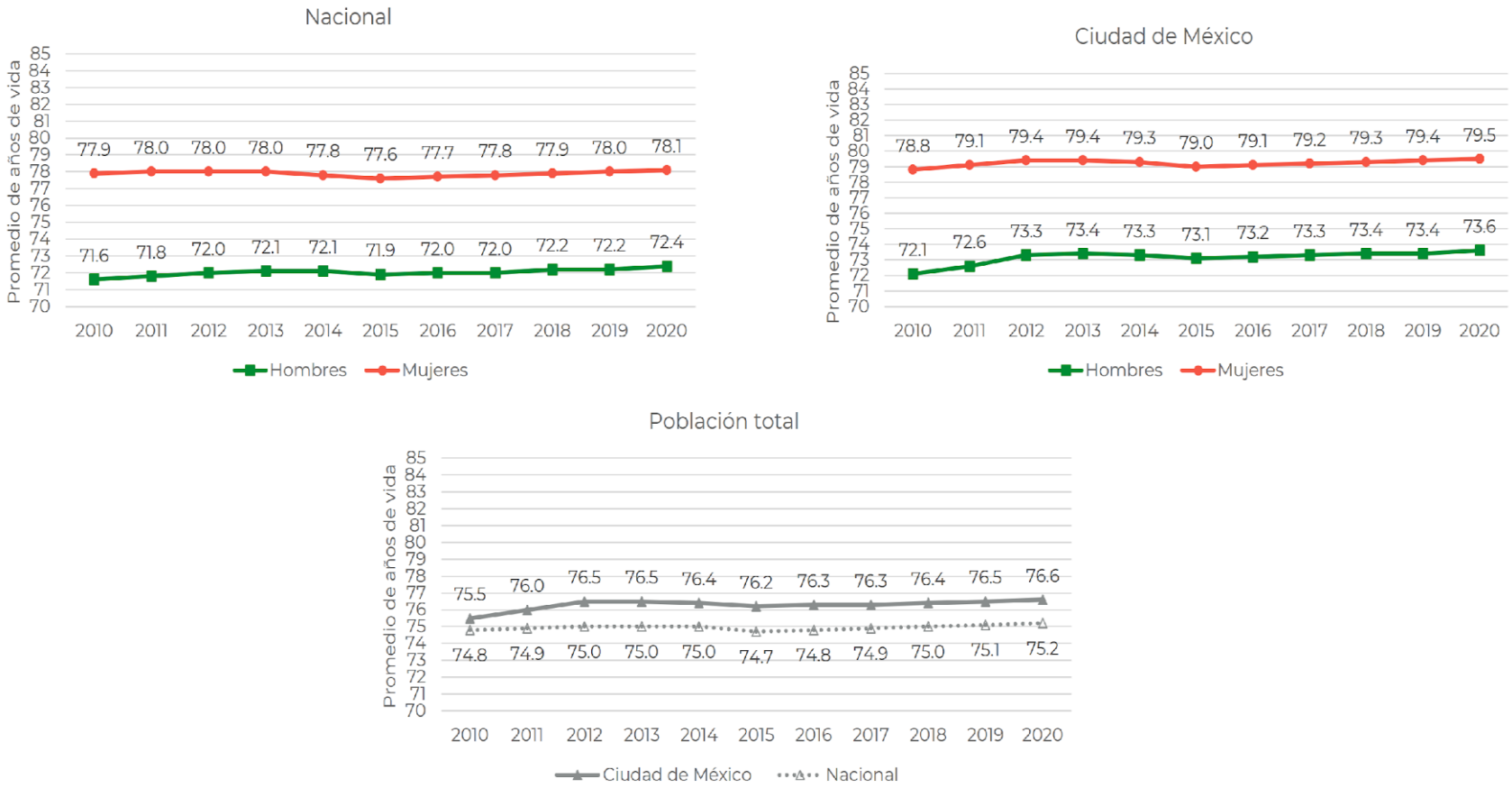
Como se puede observar en la FIGURA 1 (gráfica inferior), la esperanza o expectativa de vida en la capital mexicana, en 2020, era más alta que a nivel nacional por aproximadamente 1 año y 5 meses (76.6 y 75.2, respectivamente). Esta brecha se ha mantenido favorable para la capital mexicana durante los últimos 11 años, pues la menor diferencia fue en 2010 —cuando la distancia en la esperanza de vida entre ambas poblaciones era de sólo 8 meses y medio— y la mayor en 2016, fecha en que se superó por más de 1 año y 7 meses.

En el caso de la población femenina, en 2020, la esperanza de vida de las mujeres de la Ciudad era 1 año y 5 meses mayor a la del conjunto de las

[1] Organización Mundial de la Salud (OMS), "Life expectancy at birth (years)", consultado en https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(years) el 15 de agosto de 2021.

mujeres de la República Mexicana (79.5 y 78.1, respectivamente). Dicha diferencia se ha ampliado con los años, pues al inicio de la serie (2010) las mujeres capitalinas vivían, en promedio, tan sólo 11 meses más que las del total del país. Algo similar sucede con la población masculina, dado que en 2010 la esperanza de vida era 6 meses mayor en la capital, mientras en 2020 la diferencia pasó a superar el año y 2 meses y medio.

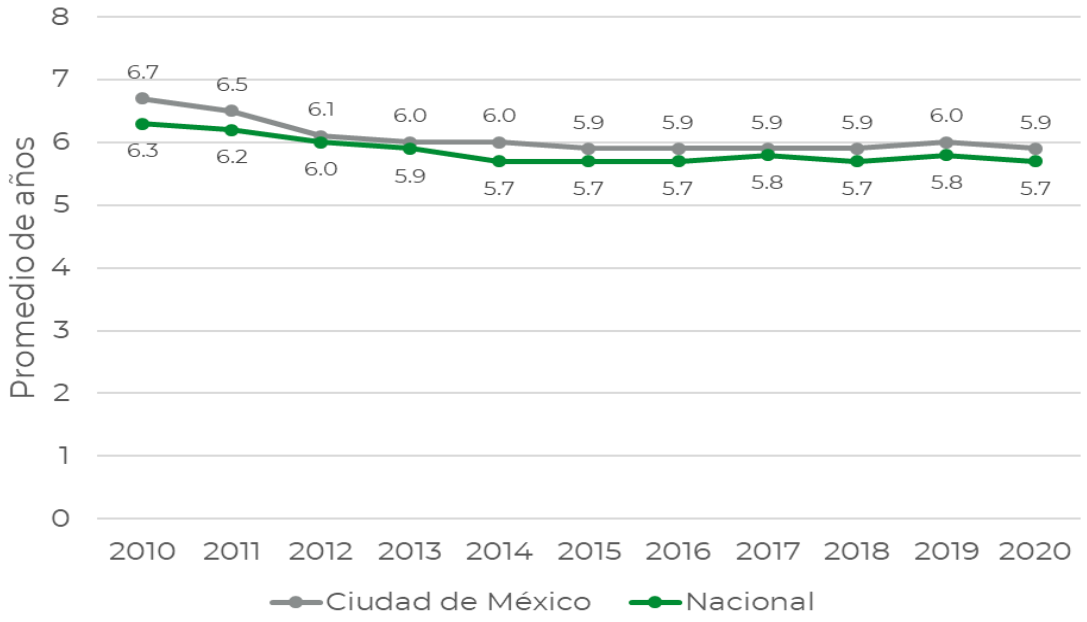
Figura 1. Esperanza de vida de la población según sexo, República Mexicana y Ciudad de México, 2010-2020



Fuente: DI Evalúa a partir de los tabulados sobre esperanza de vida que publica INEGI en https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/#Tabulados (consultado el 25 de abril de 2021). Es importante mencionar que el INEGI reporta, como fuente original de estos datos, los indicadores demográficos 1950-2050 del CONAPO, obtenidos en https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050 (consultados el 15 de enero de 2021).

Al observar las diferencias entre hombres y mujeres (GRÁFICA 1), cabe resaltar que las brechas entre sexos son similares en el ámbito local y en el nacional; además de que éstas se han ido acortando ligeramente entre 2010 y 2020. Para el conjunto del país, la brecha más grande ocurrió en 2010, cuando las mujeres vivían, en promedio, 6 años y 4 meses más que los hombres. Mientras las diferencias más bajas han tenido lugar a partir de 2014, cuando la esperanza de vida de las mujeres ha sido 5 años y 8 meses superior a la de los hombres (excepto en 2017 y 2019, fechas en las cuales la distancia entre ambos sexos era, aproximadamente, de 5 años y 10 meses). En la capital mexicana, la mayor brecha también se registró en 2010, año en que la población femenina tenía una esperanza de vida 6 años y 8 meses mayor que la masculina. Entre 2012 y 2020, las distancias entre ambas poblaciones se han mantenido constantes alrededor de los 6 años.

Gráfica 1. Brecha en la esperanza de vida entre mujeres y hombres en la República Mexicana y Ciudad de México, 2010-2020



Fuente: DI Evalúa con cálculos propios a partir de la información de los tabulados sobre esperanza de vida que despliega INEGI en https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/#Tabulados, consultado el 25 de abril de 2021.

2. Principales causas de mortalidad y probabilidades de muerte

Las causas de mortalidad más frecuentes son una expresión de los principales padecimientos de salud de una población.[2] Usualmente, el análisis de dichas causas se suele llevar a cabo a partir del porcentaje que cada una de ellas representa en el total de los decesos acaecidos en un periodo y región determinados; o como la relación numérica entre las personas fallecidas por esa causa y el total de la población (razón por cada 100,000 habitantes), en cuyo caso es posible hablar de la probabilidad que tienen las personas de morir por dicha causa.

Esta sección está dividida en cuatro apartados. En el primero se lleva a cabo un examen de las principales causas de muerte entre las personas que residen en la Ciudad (mediante la distribución porcentual que cada causa representa en el total de muertes ocurridas en un año) a partir de la información correspondiente al periodo 2010-2018 (a la fecha, marzo de 2022, éste es el año más reciente disponible en la *Agenda estadística de salud* de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México). En el segundo apartado se analizan las tasas de mortalidad —definidas como el número de decesos en razón del número de habitantes— lo que permite hablar de probabilidad de muerte por causa). En el tercer apartado se muestra cómo han variado las causas de mortalidad entre hombres y mujeres, usando dos tipos de indicadores: la distribución por sexo del total de muertes por causa, y la razón entre muertes masculinas y femeninas por cada causa

[2] En los certificados de defunción existen casillas en las que el personal certificante puede registrar hasta cuatro condiciones que originaron la muerte de una persona; este procedimiento se implementa con tal de identificar la cadena de eventos que provocó el fallecimiento y, por tanto, identificar su causa primaria. Además, dicho documento contiene un apartado en el que se permite registrar si había condiciones previas que pudieron haber agravado la situación de la persona y, por lo tanto, contribuir a su defunción. En cualquier caso, la causa de muerte que se registra es la que desencadenó la muerte. Por ejemplo, una persona diagnosticada con diabetes que pierde la vida debido a insuficiencia respiratoria ocasionada por la Covid-19 quedaría registrada, para fines estadísticos, con el código correspondiente al mencionado virus; por lo cual su muerte no se registraría como ocasionada por la diabetes ni por la insuficiencia respiratoria. Véanse: SSA, *Correcto llenado del certificado de defunción. Muertes por virus SARS-CoV2 (Covid-19)*, s/r, pp. 5 y ss.; e INEGI, *Estadísticas de defunciones generales. Marco metodológico*, pp. 13, 14, 26 y 35.

(número de hechos ocurridos entre hombres por cada hecho ocurrido entre mujeres). En el cuarto apartado, se muestran algunas reflexiones sobre mortalidad materna.

2.1 Composición de los decesos por sexo

Se ha visto cómo, en los últimos años (de manera particular, entre las décadas de los cincuenta y la de los noventa del siglo pasado), se ha producido una transición epidemiológica tanto en la Ciudad de México como en la República Mexicana,[3] pues las enfermedades infecciosas han dejado de ser la principal razón de los fallecimientos. Esto se ve reflejado, por ejemplo, en que durante el periodo 1933-1937 la neumonía provocó un promedio cercano al 24% de los decesos en el entonces Distrito Federal,[4] mientras en 2018 (*Agenda estadística de salud 2019,* SEDESA), la influenza y la neumonía ocasionaron sólo cerca del 5% de las muertes.

En años más recientes (entre 2010 y 2018) las principales causas de mortalidad en la Ciudad de México no han cambiado de manera significativa, pues las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y los tumores malignos ocupan los porcentajes más altos en el listado de las causas de mortalidad (en 2010, 51.1%; 2015, 52.7%; y 2018, 51.9%). Dado que la ordenación de las causas de mortalidad ha variado poco durante los últimos años (al respecto pueden verse las ediciones 2017 y 2019 de la *Agenda estadística de salud*, pp. 184 y 200 respectivamente), en este subapartado se presenta información sobre 2010, 2015 y 2018 a modo de ilustración sobre cómo se ha comportado este fenómeno en la última década. Los datos más recientes que se presentan corresponden a 2018, debido a que son los más nuevos publicados por SEDESA a la fecha de elaboración de este capítulo.

Cabe destacar que, en 2020 y 2021, las condiciones derivadas de la pandemia por Covid-19 (una enfermedad infecciosa) han provocado un aumento desmesurado de las muertes por este tipo de causas. En los próximos años

[3] En DIES Evalúa, "1.1 Transición epidemiológica y enfermedades", en *Ciudad de México 2020. Un diagnóstico de la desigualdad socio territorial*, pp. 214-216.

[4] Dirección General de Estadística de la Secretaría de la Economía Nacional, *Mortalidad en México*, 1940, p. 33.

será importante analizar si esta enfermedad continúa ocupando una posición primordial entre las causas de mortalidad o si, por el contrario, va perdiendo letalidad y, en consecuencia, también predominancia.

En el CUADRO 1 se presentan las diez principales causas de mortalidad entre la población total de la Ciudad de México, para 2010, 2015 y 2018. Entre los motivos que aumentaron su incidencia en el total de fallecimientos entre 2010 y 2018 se encuentran las enfermedades del corazón (con una diferencia de 2.8 puntos), la influenza y neumonía (1.5), las agresiones (homicidios) (0.2%) y los tumores malignos (0.1). Las causas que mostraron decrementos en su participación en la totalidad de las muertes fueron la diabetes (2.1), los accidentes (1.7), las enfermedades cerebrovasculares (1.0) y la insuficiencia renal (0.3). Durante este mismo periodo, las enfermedades del hígado y las pulmonares obstructivas crónicas no presentaron cambios.

En términos absolutos, el número de fallecimientos clasificados en cada categoría presenta variaciones de distinta magnitud a lo largo del periodo. Entre 2010 y 2018, los mayores cambios corresponden a las muertes por influenza y neumonía —cuya tasa media de crecimiento interanual es del 5.9%— seguidas por las agresiones y las enfermedades cardiacas (3.3% en cada caso).[5] Las únicas causas de mortalidad que disminuyeron en estos años fueron los accidentes (con una tasa media de crecimiento interanual del -6.4%), las enfermedades cerebrovasculares (-0.6%) y la insuficiencia renal (-0.3%). En los dos últimos casos, la caída tan reducida (menor a un punto) es reveladora, pues el número de muertes acaecidas por estas causas es prácticamente el mismo entre 2010 y 2018.

[5] Las agresiones u homicidios fueron la décimo primera causa de mortalidad en la Ciudad de México en 2010, pues provocaron 1,022 muertes y una tasa de 11.5 fallecimientos por cada 100,000 habitantes. Véase: SEDESA, *Agenda estadística de salud 2011*, p. 126.

Cuadro 1. Diez principales causas de mortalidad entre la población residente en la Ciudad de México, 2010, 2015 y 2018

	2010	2015	2018
1	Enfermedades del corazón 11,550 (21.0%)	Enfermedades del corazón 13,570 (22.8%)	Enfermedades del corazón 15,024 (23.8%)
2	Diabetes mellitus 9,161 (16.6%)	Diabetes mellitus 9,671 (16.3%)	Diabetes mellitus 9,165 (14.5%)
3	Tumores malignos 7,422 (13.5%)	Tumores malignos 8,063 (13.6%)	Tumores malignos 8,596 (13.6%)
4	Enfermedades cerebrovasculares 3,307 (6.0%)	Enfermedades cerebrovasculares 3,187 (5.4%)	Influenza y neumonía 3,346 (5.3%)
5	Enfermedades del hígado 2,714 (4.9%)	Enfermedades del hígado 2,625 (4.4%)	Enfermedades cerebrovasculares 3,147 (5.0%)
6	Influenza y neumonía 2,117 (3.8%)	Influenza y neumonía 2,358 (4.0%)	Enfermedades del hígado 3,096 (4.9%)
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 1,900 (3.4%)	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 1,757 (3.0%)	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 2,128 (3.4%)
8	Accidentes 1,872 (3.4%)	Accidentes 1,650 (2.8%)	Agresiones (homicidios) 1,334 (2.1%)
9	Insuficiencia renal 1,057 (1.9%)	Agresiones (homicidios) 1,080 (1.8%)	Accidentes 1,102 (1.7%)
10	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 1,034 (1.9%)	Insuficiencia renal 964 (1.6%)	Insuficiencia renal 1,036 (1.6%)
Total de muertes registradas	***55,106***	***59,484***	***63,213***

Notas: Los porcentajes no suman 100 porque se omitieron otras causas de mortalidad. Entre paréntesis se presenta el porcentaje que cada causa aportó al total de decesos de cada año. Los colores de las celdas facilitan la comparación en la ordenación entre los tres años. **Fuente:** DI Evalúa a partir de la información presentada en las ediciones 2011, 2016 y 2019 de la *Agenda estadística de salud* (SEDESA).

Al observar las principales causas de mortalidad entre la población masculina (CUADRO 2), se puede notar que las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y los tumores aportaron casi la mitad de los decesos en 2010 (47.6%), en 2015 (49.3%) y en 2018 (48.2%), en concordancia con lo que

observado para la población total de la capital mexicana. Las enfermedades del hígado, en los tres años mostrados, fueron la cuarta causa de mortalidad, provocando, aproximadamente, 7 de cada 100 muertes. Si se compara el aporte de esta causa en la población masculina y femenina, merece la pena destacar que, entre las mujeres (CUADRO 3), los fallecimientos por este motivo provocaron únicamente cerca de 3 de cada 100 decesos; es decir, la mitad de los ocurridos entre los hombres. Aunque este análisis se retomará más adelante (en *2.3 Causas de mortalidad con mayores diferencias entre mujeres y hombres*), ésta es una de las causas de mortalidad en las que hay una mayor brecha entre sexos.

El examen de las principales causas de mortalidad masculina permite afirmar que las diez primeras presentan una incidencia similar en los tres años analizados, salvo algunas excepciones. Por ejemplo, las muertes por influenza y neumonía pasaron de representar el 3.8% (1,074) de los decesos masculinos en 2010 al 5.3% (1,720) en 2018. Si bien el aporte porcentual de los homicidios al total de muertes masculinas no parece ser amplio ni haber cambiado de manera significativa entre 2010 y 2018 (3.2% y 3.7%, respectivamente), se debe mencionar que éstos pasaron de 893 a 1,204, lo cual implica un aumento del 34.8% entre esos años y una tasa media de crecimiento del 3.8%. Los accidentes disminuyeron (mostrando una tendencia contraria a la de los homicidios) tanto en términos porcentuales como absolutos;[6] en 2010 se registraron 1,285 (el 4.6% de las muertes masculinas) y en 2018 hubo 776 (2.4%), presentando una tasa media de crecimiento equivalente al -6.1 por ciento.

[6] La categoría "accidentes", en la clasificación de las causas de mortalidad, se refiere los eventos en los que una persona perdió la vida debido a un evento "externo a la salud" (lesión, envenenamiento, etcétera), cuando dicho evento se produjo de manera no intencionada. Debido a la falta de intencionalidad, dichas muertes se diferencian de los homicidios (donde hubo una intencionalidad de acabar con la vida de otra persona) y de los suicidios (donde la propia persona tenía voluntad por perder la vida). Además, una subcategoría de los accidentes son los que se relacionan con los vehículos de tránsito de vehículos de motor.

Cuadro 2. Diez principales causas de mortalidad entre la población masculina residente en la Ciudad de México, 2010, 2015 y 2018

	2010	2015	2018
1	Enfermedades del corazón 5,461 (19.4%)	Enfermedades del corazón 6,390 (20.9%)	Enfermedades del corazón 7,088 (21.7%)
2	Diabetes mellitus 4,555 (16.2%)	Diabetes mellitus 4,968 (16.2%)	Diabetes mellitus 4,693 (14.4%)
3	Tumores malignos 3,366 (12.0%)	Tumores malignos 3,724 (12.2%)	Tumores malignos 3,934 (12.1%)
4	Enfermedades del hígado 1,905 (6.8%)	Enfermedades del hígado 1,849 (6.0%)	Enfermedades del hígado 2,294 (7.0%)
5	Enfermedades cerebrovasculares 1,407 (5.0%)	Enfermedades cerebrovasculares 1,374 (4.5%)	Influenza y neumonía 1,720 (5.3%)
6	Accidentes 1,285 (4.6%)	Influenza y neumonía 1,245 (4.1%)	Enfermedades cerebrovasculares 1,408 (4.3%)
7	Influenza y neumonía 1,074 (3.8%)	Accidentes 1,144 (3.7%)	Agresiones (homicidios) 1,204 (3.7%)
8	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 922 (3.3%)	Agresiones(homicidios) 946 (3.1%)	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 989 (3.0%)
9	Agresiones (homicidios) 893 (3.2%)	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 811 (2.7%)	Accidentes 776 (2.4%)
10	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 601 (2.1%)	Insuficiencia renal 527 (1.7%)	Insuficiencia renal 583 (1.8%)
Total de muertes masculinas registradas	***28,098***	***30,596***	***32,592***

Nota: Entre paréntesis se presenta el porcentaje que cada causa aportó al total de decesos masculinos de cada año. Los porcentajes no suman 100 porque se omitieron otras causas de mortalidad. Los colores de las celdas facilitan la comparación en la ordenación entre los tres años. **Fuente:** DI Evalúa a partir de la información presentada en las ediciones 2011, 2016 y 2019 de la *Agenda estadística de salud* (SEDESA).

Entre las principales causas de mortalidad de la población femenina (CUADRO 3) las relacionadas con la adopción de conductas de riesgo suelen tener menor prevalencia que entre los hombres, como las asociadas con

el abuso en el consumo de alcohol o los accidentes provocados por manejar de manera imprudencial (una subcategoría de los accidentes).[7] En su lugar, son más frecuentes los decesos ocasionados por tumores malignos, enfermedades del corazón y enfermedades cerebrovasculares; si bien estos padecimientos ocupan lugares similares en la ordenación de causas de mortalidad por sexos, el peso relativo de las tres es mayor en mujeres (44.6% en 2010, 46.2% en 2015 y 46.8% en 2018) que en hombres (36.4%, 37.6% y 38.1%, respectivamente). Además, las enfermedades del corazón, los tumores malignos y la diabetes mellitus son las principales causas de mortalidad en ambos sexos, pero las defunciones femeninas tienden a concentrarse en mayor medida en éstas (pues aportaron, al total de la mortalidad, 54.7% en 2010, 56.2% en 2015 y 55.7% en 2018) que las masculinas (con aporte de 47.6%, 49.3% y 48.2%, en sendos años).

Es notorio que entre las diez principales causas de mortalidad femenina –en los tres años mostrados— nueve de éstas se derivan de problemas relacionados con la salud. La única excepción son los accidentes, cuya prevalencia y número total ha ido en descenso en los últimos años, pues de 2010 a 2018 hay una variación de -44.4% y una tasa media de crecimiento de -7.1% (de 586 a 326 decesos). En el periodo mostrado, también ha disminuido (aunque levemente) el número de muertes de mujeres causadas por la diabetes mellitus; su variación entre 2010 y 2018 fue del -2.9% (tasa media de -0.4%), al pasar de 4,606 a 4,472 fallecimientos por esta enfermedad.

[7] Según algunas investigaciones (por ejemplo, J. Schünemann, H. Struik y T. Trimborn, "The gender gap in mortality: How much is explained by behavior?", *Journal of Health Economics*, 2017, 54, pp. 79-90) las diferencias en la esperanza de vida entre mujeres y hombres se pueden explicar por factores tanto biológicos (mejor sistema inmune de las mujeres, menor probabilidad de padecer algunas enfermedades mortales, entre otros) como del comportamiento (las mujeres consumen, en promedio, menos alcohol, drogas y tabaco; suelen atender más a los servicios médicos; su consumo de alimentos altos en grasas y sales es menos frecuente; y no suelen adoptar conductas riesgosas como manejar de manera imprudente). La investigación de Schünemann *et. al.* aporta evidencia de que dichas diferencias están más relacionadas con el comportamiento que con cuestiones biológicas.

Cuadro 3. Diez principales causas de mortalidad entre la población femenina residente en la Ciudad de México, 2010, 2015 y 2018

	2010	2015	2018
1	Enfermedades del corazón 6,089 (22.6%)	Enfermedades del corazón 7,179 (24.9%)	Enfermedades del corazón 7,936 (25.9%)
2	Diabetes mellitus 4,606 (17.1%)	Diabetes mellitus 4,703 (16.3%)	Tumores malignos 4,662 (15.2%)
3	Tumores malignos 4,056 (15.0%)	Tumores malignos 4,339 (15.0%)	Diabetes mellitus 4,472 (14.6%)
4	Enfermedades cerebrovasculares 1,900 (7.0%)	Enfermedades cerebrovasculares 1,813 (6.3%)	Enfermedades cerebrovasculares 1,739 (5.7%)
5	Influenza y neumonía 1,043 (3.9%)	Influenza y neumonía 1,112 (3.9%)	Influenza y neumonía 1,626 (5.3%)
6	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 978 (3.6%)	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 946 (3.3%)	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 1,139 (3.7%)
7	Enfermedades del hígado 809 (3.0%)	Enfermedades del hígado 776 (2.7%)	Enfermedades del hígado 802 (2.6%)
8	Accidentes 586 (2.2%)	Accidentes 506 (1.8%)	Insuficiencia renal 453 (1.5%)
9	Insuficiencia renal 519 (1.9%)	Insuficiencia renal 437 (1.5%)	Accidentes 326 (1.1%)
10	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 430 (1.6%)	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 337 (1.2%)	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas 292 (1.0%)
Total de muertes femeninas registradas	***26,998***	***28,875***	***30,615***

Nota: Entre paréntesis se presenta el porcentaje que cada causa aportó al total de decesos femeninos de cada año. Los porcentajes no suman 100 porque se omitieron otras causas de mortalidad. Los colores de las celdas facilitan la comparación en la ordenación entre los tres años. **Fuente:** DI Evalúa a partir de la información presentada en las ediciones 2011, 2016 y 2019 de la *Agenda estadística de salud* (SEDESA).

En sentido contrario a las muertes por diabetes mellitus y a las causadas por accidentes, se encuentran las que se originaron por tumores malignos, pues éstas presentaron una tasa media de crecimiento de 1.8% entre 2010

y 2018. Otras causantes de mortalidad que parecen ir en aumento entre las mujeres son las enfermedades del corazón, cuya tasa media de crecimiento a lo largo de estos años fue de 3.4%, al pasar de 6,089 a 7,936 casos. Estos incrementos deben ser un llamado de atención para diseñar o mejorar políticas públicas encaminadas a prevenir los decesos femeninos relacionados con dichas enfermedades. Respecto de las enfermedades relacionadas con vías respiratorias, casi 1 de cada 10 muertes de mujeres estuvo asociada con la influenza, la neumonía o las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (7.5% en 2010, 7.2% en 2015 y 9.0% en 2018), lo cual indica que hay una diferencia pequeña con el porcentaje que éstas presentan en hombres (7.1 en 2010, 6.8% en 2015 y 8.3% en 2018).

2.2 Probabilidades de muerte según causas

Una tasa de mortalidad da cuenta del número de fallecimientos por cada 100,000 personas que pertenecen a un determinado grupo poblacional. De esta manera, muestra la probabilidad que tienen los integrantes de una población de morir por alguna causa específica —ya que se presenta como la ocurrencia de casos respecto de la población total— permitiendo un análisis complementario al de la distribución de los fallecimientos según causas (mostrado en el apartado anterior).[8]

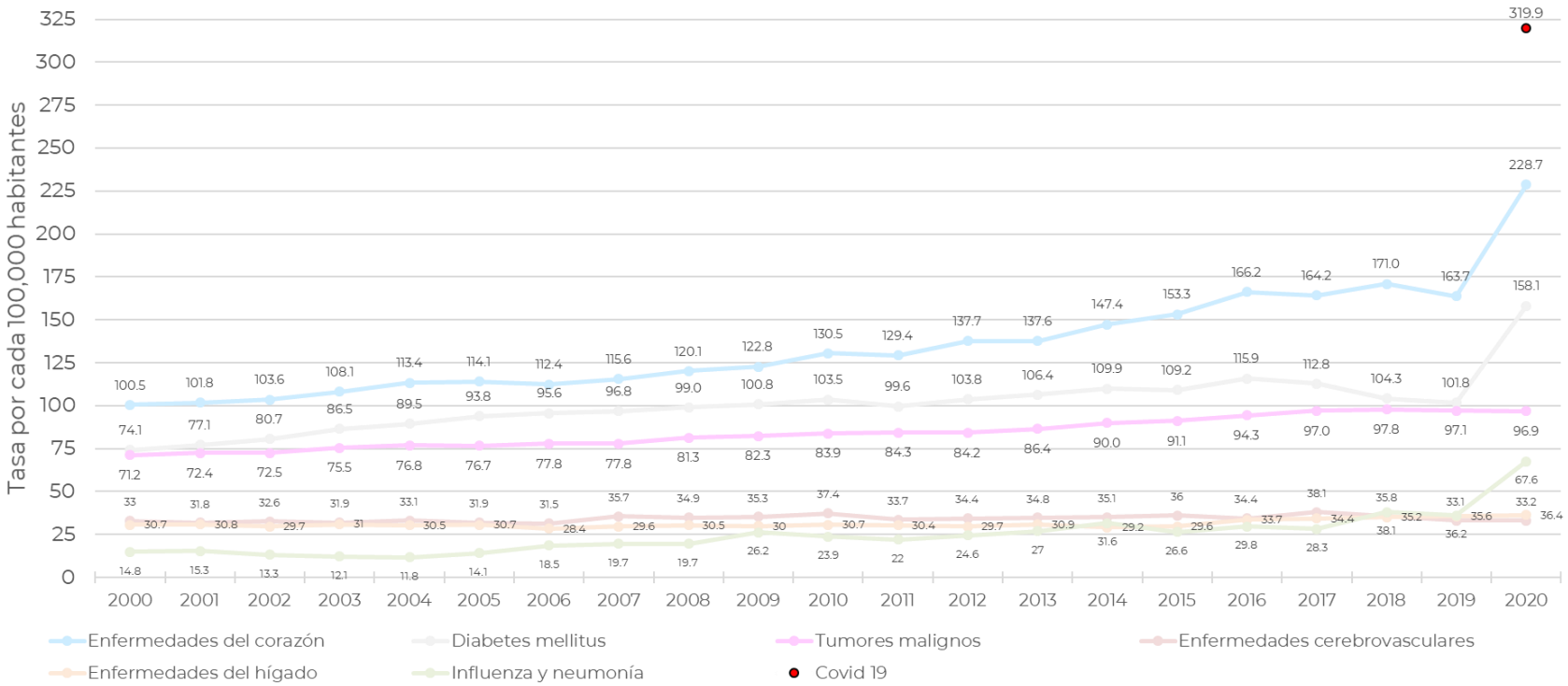
En la GRÁFICA 2 se presentan las tasas de mortalidad que históricamente han ocupado las primeras posiciones entre las causas de muerte más frecuente de la población de la Ciudad de México. En 2020, por la aparición del virus SARS-CoV-2, las tasas de mortalidad asociadas a las principales razones de los decesos experimentaron un gran incremento. En primer lugar, la enfermedad por Covid-19 se posicionó como la causa de muerte más frecuente en la Ciudad de México, con 320 fallecimientos por cada 100,000 habitantes. En segundo lugar, las enfermedades cardíacas, la diabetes mellitus, y la influenza y neumonía, aumentaron de manera notoria en relación con años previos.

[8] OMS, Indicadores de salud. *Aspectos conceptuales y operativos*, Washington, 2018, p. 29.

Según los datos correspondientes al periodo 2000-2019, las enfermedades del corazón eran la principal causa de mortalidad entre la población de la Ciudad de México,[9] con una tasa media de 135 defunciones por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, a lo largo de estos años se observan variaciones que oscilan entre el mínimo del año 2000 (100 muertes por cada 100,000 personas) y el máximo de 2018 (171 por cada 100,000). Aun cuando en 2020 la tasa de mortalidad por enfermedades del corazón alcanzó las 229 (lo que revela un gran aumento en esta tasa entre el inicio y el final de estas dos décadas), la probabilidad de muerte por el virus SARS-CoV-2 ocupó la primera posición.

[9] De manera particular las dolencias isquémicas; es decir, aquéllas en las que las arterias que llevan sangre al corazón se ven obstruidas.

Gráfica 2. Tasas de mortalidad para las seis enfermedades más frecuentes en la Ciudad de México, 2000-2020



Nota: En 2019 y 2020 se usaron sólo los casos en los que la residencia habitual de la persona occisa era la Ciudad de México. **Fuente:** DI Evalúa a partir de las ediciones 2017 (para el periodo 2000-2011, dado que fue la última que presentó tasas de mortalidad a partir de 2000) y 2019 (para el periodo 2012-2018) de la *Agenda estadística de salud* (SEDESA). Los datos de 2019 y 2020 (puesto que no se ha publicado la *Agenda Estadística* desde 2019) se tomaron de las bases de datos "Defunciones registradas (mortalidad general)" de 2019 y 2020, que publica INEGI (consultadas en https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/#Datos_abiertos el 5 de enero de 2022). Para calcular las tasas por cada 100,000 habitantes, en 2019 y 2020, se usaron las proyecciones de población de CONAPO y los tabulados del Censo de Población y Vivienda de INEGI, respectivamente.

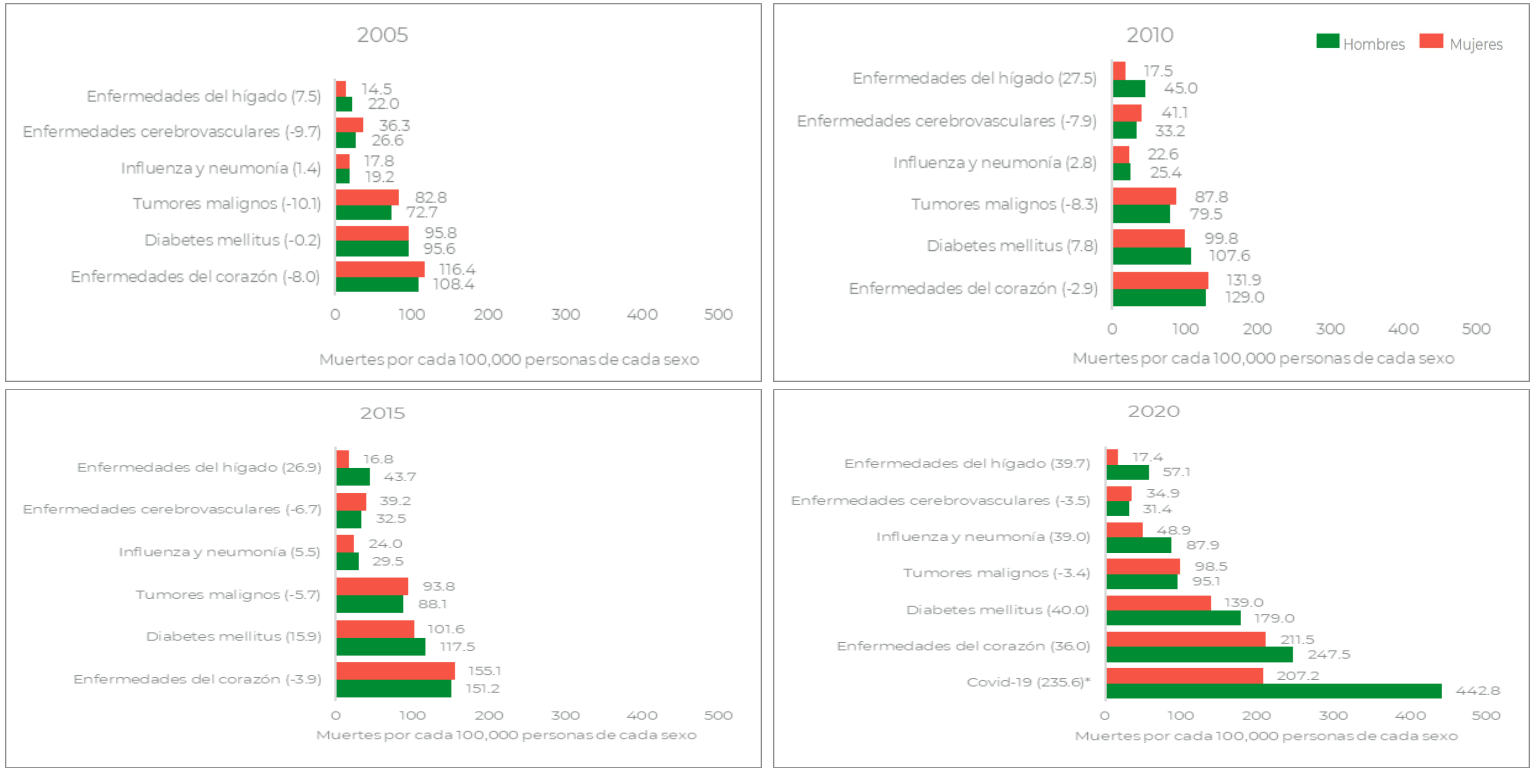
En cuanto a los fallecimientos causados por la diabetes mellitus, cabe mencionar que, entre 2000 y 2016, su tasa aumentó de manera constante (excepto en 2011, cuando se redujo), pasando de 74 a casi 116 muertes por cada 100,000 habitantes. Entre 2016 y 2019 dicha enfermedad mostró una reducción en su tasa de muertes, pero los decesos provocados por esta causa experimentaron un aumento notable en 2020, elevándose a 158 por cada 100,000 habitantes. Es importante destacar que el valor de la tasa en 2020 es el mayor de los observados en este periodo, con una elevada distancia respecto del resto de la serie.

En el otro sentido, es posible mencionar los tumores malignos, las enfermedades cerebrovasculares y las del hígado como padecimientos que no registraron cambios importantes en las tasas de mortalidad entre 2000 y 2020. El examen de las tasas de mortalidad por tumores malignos permite concluir que éstas han crecido de manera gradual desde el inicio de este siglo, con una media de 84 defunciones por cada 100,000 habitantes (el mínimo corresponde a 2000, con 71, y el máximo a 2018, con 98). Para el mismo intervalo de tiempo, las enfermedades cerebrovasculares presentan una media de 34 fallecimientos por cada 100,000 personas, y las del hígado un promedio de 31 decesos. La aparición de la Covid-19 no ha provocado, aparentemente, cambios notables en la probabilidad de muerte por estas causas (tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades del hígado) entre la población que reside en la capital del país.

La probabilidad de muerte por enfermedades del hígado ha crecido en los últimos años, sobre todo entre los hombres, presentando una brecha cada vez más amplia entre ellos y las mujeres. En 2005, la tasa de mortalidad por padecimientos del hígado se situó en 14 muertes femeninas y 22 masculinas (por cada 100,000 personas de cada sexo), mientras en 2020 estas mismas enfermedades ocasionaron el deceso de 17 hombres y 57 mujeres por cada 100,000 personas del sexo respectivo (FIGURA 2). Por su parte, las enfermedades cerebrovasculares representan una causa de mortalidad más frecuente entre las mujeres que entre los hombres, aunque —en los años seleccionados— el crecimiento de la tasa masculina ha ocasionado

que la brecha entre sexos se acorte. En el año 2005 este tipo de patologías provocaron 27 decesos masculinos y 36 femeninos por cada 100,000 personas de cada sexo, mientras en 2020 el valor de estas tasas fue 31 y 35, respectivamente. Por tanto, mientras la femenina se mantuvo casi igual (apenas se redujo en 1 punto), la masculina aumentó 5. De la misma manera, los tumores malignos también suelen afectar más a las mujeres. En 2005 (el año que presenta la brecha más amplia entre sexos) las dolencias relacionadas con este tipo de tumores provocaron 83 fallecimientos femeninos y 73 masculinos (por cada 100,000 personas del sexo correspondiente). La distancia más corta entre sexos se observa en 2015, con 94 decesos femeninos y 88 masculinos.

Figura 2. Tasas de mortalidad para las seis principales causas de muerte en la Ciudad de México según sexo, 2005, 2010, 2015 y 2020



Nota: Entre paréntesis se muestra, para cada causa de muerte, la brecha entre la tasa de mortalidad masculina y femenina. *La mortalidad por Covid-19 se analiza más adelante. **Fuentes:** DI Evalúa a partir de las ediciones 2006, 2011, 2016 y 2019 de la *Agenda estadística de salud* (SEDESA). Los datos de 2020 proceden de la base de datos "Defunciones registradas (mortalidad general)" publicada por INEGI (descargada en https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/#Datos_abiertos el 5 de enero de 2022). Para calcular las tasas por cada 100,000 habitantes se usaron los tabulados del Censo de Población y Vivienda 2020.

Debido a las circunstancias particulares derivadas de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, es necesario realizar una especial mención a la mortalidad por la Covid-19. El 11 de marzo de 2020 la OMS caracterizó a la nueva enfermedad como una pandemia, dada su propagación alarmante y gravedad.[10] La incidencia de este virus en México ha aumentado la mortalidad en el país, especialmente en su capital. Como se puede observar en el CUADRO 4, en 2020 hubo en la Ciudad de México 29,461 defunciones por Covid-19, lo que corresponde a una tasa de aproximadamente 320 muertes por cada 100,000 personas; muy por encima de la tasa para el conjunto nacional, que fue de 159.

Cuadro 4. Estadísticas sobre defunciones por Covid-19 según sexo. República Mexicana y Ciudad de México, 2020

Indicadores	República Mexicana			Ciudad de México		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Número de muertes por Covid-19	200,270	128,802	71,463	29,461	19,507	9,954
Tasa por cada 100,000 personas	158.9	209.5	110.72	319.9	442.8	207.2
Porcentaje de muertes por Covid-19	18.4	20.14	15.9	27.5	31.5	21.9
Total de defunciones (todas las causas incluidas) *	1,086,743	639,277	446,709	107,292	61,938	45,353

Nota: * La suma de defunciones por sexo puede no coincidir con el total de la población, debido a los casos en los que no se especificó el sexo de la persona occisa. El total de muertes ocasionadas por Covid-19 incluye las defunciones registradas con los códigos U071, U072, U099 y U109 de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, los cuales refieren a los casos confirmados, probables y sospechosos de dicha enfermedad. **Fuentes:** DI Evalúa a partir de la base de datos "Defunciones registradas (mortalidad general)" de 2020, que publica INEGI (descargada de https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/#Datos_abiertos el 5 de enero de 2022). Para calcular las tasas por cada 100,000 habitantes se usaron los tabulados del Censo de Población y Vivienda 2020.

[10] T. Adhanom Ghebreyesus, "Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la Covid-19 celebrada el 11 de marzo de 2020", en *Organización Mundial de la Salud* (consultado en https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020 el 11 de octubre de 202).

Como señalan algunos autores, en México existen ciertas dificultades relacionadas con la estimación de las muertes por Covid-19.[11] En primer lugar, en cuanto al registro, no todas las personas que presentaron síntomas de la enfermedad y fallecieron tuvieron una prueba de laboratorio, o bien ésta no fue concluyente. En estos casos se debió aplicar el criterio de la OMS,[12] de manera que, si se sospechaba que el deceso estaba provocado por Covid-19, el médico certificante debía registrar como posible causa de defunción dicha enfermedad. Por tanto, puede haber defunciones registradas con otras causas por carecer de pruebas, así como casos registrados como provocados por el virus SARS-CoV-2 debido a una sospecha que podrían no corresponder con el resultado de pruebas eventuales.

En segundo lugar, se detectó un exceso de mortalidad que, hasta el momento, no se ha podido explicar. Al respecto, Romero y Despeghel (2021) afirman que se registró un exceso de 51,444 fallecimientos entre el promedio de muertes acaecidas durante las semanas 14 a 50 (entre la primera semana de abril y la segunda de diciembre, aproximadamente), entre 2016 y 2019, y las muertes que ocurrieron durante esas mismas semanas durante 2020 *(op. cit.)*. Aunque resulta arriesgado concluir que esta sobremortalidad se debe de manera exclusiva y directa a las muertes por Covid-19, es posible que algunos decesos catalogados en otras causas (verbigracia, la influenza o la neumonía) hayan tenido como origen, en realidad, la nueva enfermedad.

Si se comparan las tasas de mortalidad por Covid-19 con las de las causas de muerte más frecuentes en 2019, es clara la gravedad del virus. El año anterior al comienzo de la pandemia, las enfermedades del corazón (que eran la primera causa de muerte) provocaron 164 fallecimientos por cada 100,000 habitantes de la Ciudad de México (GRÁFICA 2). Entre ese año y el

[11] Al respecto puede verse M. Romero Zavala y L. Despeghel, "¿Qué nos dicen las actas de defunción de la CDMX? Actualización al 20 de diciembre de 2020", en Nexos, enero 7 de 2021 (consultado en https://datos.nexos.com.mx/que-nos-dicen-las-actas-de-defuncion-de-la-cdmx-actualizacion-al-20-de-diciembre-2020/ el 4 de octubre de 2021).

[12] Véase el documento Codificación de la Covid-19 con la CIE-10, 25 de marzo de 2020, consultado en https://www.paho.org/arg/dmdocuments/2019-ncov-1/documentos/COVID-19-CIE-codigos-2020-03-25-spa.pdf el 4 de octubre de 2021.

siguiente, dicha tasa se elevó a 229 fallecimientos por cada 100,000 personas, pero el dato correspondiente a las muertes por Covid-19 se situó en 320 (aproximadamente 40% más). La segunda causa de muerte en 2019 (base de datos "Defunciones registradas (mortalidad general)") fue la diabetes mellitus, la cual se convirtió en la tercera causa de mortalidad en 2020 dada la emergencia del virus SARS-CoV-2, con 158 fallecimientos por cada 100,000 residentes en la capital.

Al observar las tasas de fallecimientos causados por la Covid-19 en cada sexo se revelan claras diferencias. En el caso de la población femenina, dicho padecimiento no fue la principal causa de mortalidad durante 2020, pues su tasa (207 mujeres por cada 100,000) quedó apenas rebasada por la de las enfermedades cardiacas (en torno a 211 fallecimientos por cada 100,000 mujeres, como puede verse el CUADRO 5). Es notorio que ambas causas mostraron tasas muy similares. En el caso de la población masculina, la tasa de fallecimientos por Covid-19 superó a todas las demás: prácticamente, la suma de la segunda y tercera causas más frecuentes de mortalidad (enfermedades cardiacas, 147, y diabetes mellitus, 179 fallecimientos por cada 100,000 hombres) arroja como resultado la tasa que provocó la nueva enfermedad (443 fallecimientos por cada 100,000 hombres). Como se puede notar (CUADROS 4 y 5), la tasa de mortalidad masculina por Covid-19 duplicó a la femenina (207 por cada 100,000 mujeres). Estos resultados permiten concluir que, entre la población de la Ciudad de México, la Covid-19 tuvo efectos adversos en ambos sexos, pero fue particularmente letal para los hombres.

Según diversas fuentes, en diferentes partes del mundo, la probabilidad de muerte ante la Covid-19 fue mayor entre los hombres que entre las mujeres.[13] Se han encontrado varias explicaciones a esta situación: mejor sistema inmune de las mujeres; mayor propensión a beber alcohol y a fumar por parte de los hombres; mayor exposición de la población masculina al

[13] K. Feldscher, "More men than women are dying from Covid-19. Why?", en *H. T.H. Chan*, consultado en https://www.hsph.harvard.edu/news/features/more-men-than-women-are-dying-from-covid-19-why/ el 28 de octubre de 2022; INEGI, "Nota técnica, en *Características de las defunciones registradas en México durante 2020. Comunicado de prensa núm. 592/21*, 28 de octubre de 2021, pp. 18, 80 y ss.

virus debido a su concentración más elevada en la fuerza de trabajo; y hábitos más responsables ante el virus por parte de las mujeres (como lavarse las manos, usar mascarilla o aislarse), entre otras.[14] En este documento se ha dado cuenta de que, durante la pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2, los hombres residentes en la Ciudad de México llevaron a cabo actividades fuera del hogar en mayor medida que las mujeres.[15] Esta situación podría haber causado mayor exposición al virus para la población masculina, en comparación con la femenina y, por lo tanto, esto podría explicar (en alguna medida) que dicho virus haya sido más letal para hombres que para las mujeres.

Cuadro 5. Causas de defunción por sexo y para la población total. Ciudad de México, 2020

Causas	Población total			Hombres			Mujeres		
	N	Tasa	%	N	Tasa	%	N	Tasa	%
Covid-19	29,461	319.8	27.4	19,507	442.8	31.5	9,954	207.1	21.9
Enfermedades del corazón	21,064	228.7	19.6	10,901	247.4	17.6	10,163	211.5	22.4
Diabetes mellitus	14,562	158.1	13.5	7,884	178.9	14.7	6,678	138.9	14.7
Tumores malignos	8,921	96.8	8.3	4,188	95.0	6.8	4,733	98.5	10.4
Influenza y neumonía	6,222	67.5	5.7	3,871	87.8	6.2	2,351	48.9	5.2
Enfermedades del hígado	3,350	36.3	3.1	2,515	57.1	4.1	835	17.3	1.8
Enfermedades cerebrovasculares	3,060	33.2	2.8	1,385	31.4	2.2	1,675	34.8	3.7

Nota: La columna "tasa" se refiere a las muertes por cada 100,000 personas, hombres o mujeres (según corresponda) que residen habitualmente en la Ciudad de México. La columna de los porcentajes muestra la división entre el número de muertes que hubo por una causa específica entre el total de muertes, según sexo y para la población total (según corresponda). **Fuentes:** DI Evalúa a partir de la base de datos "Defunciones registradas (mortalidad general)" de 2020, que publica INEGI (descargada de https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/#Datos_abiertos el 5 de

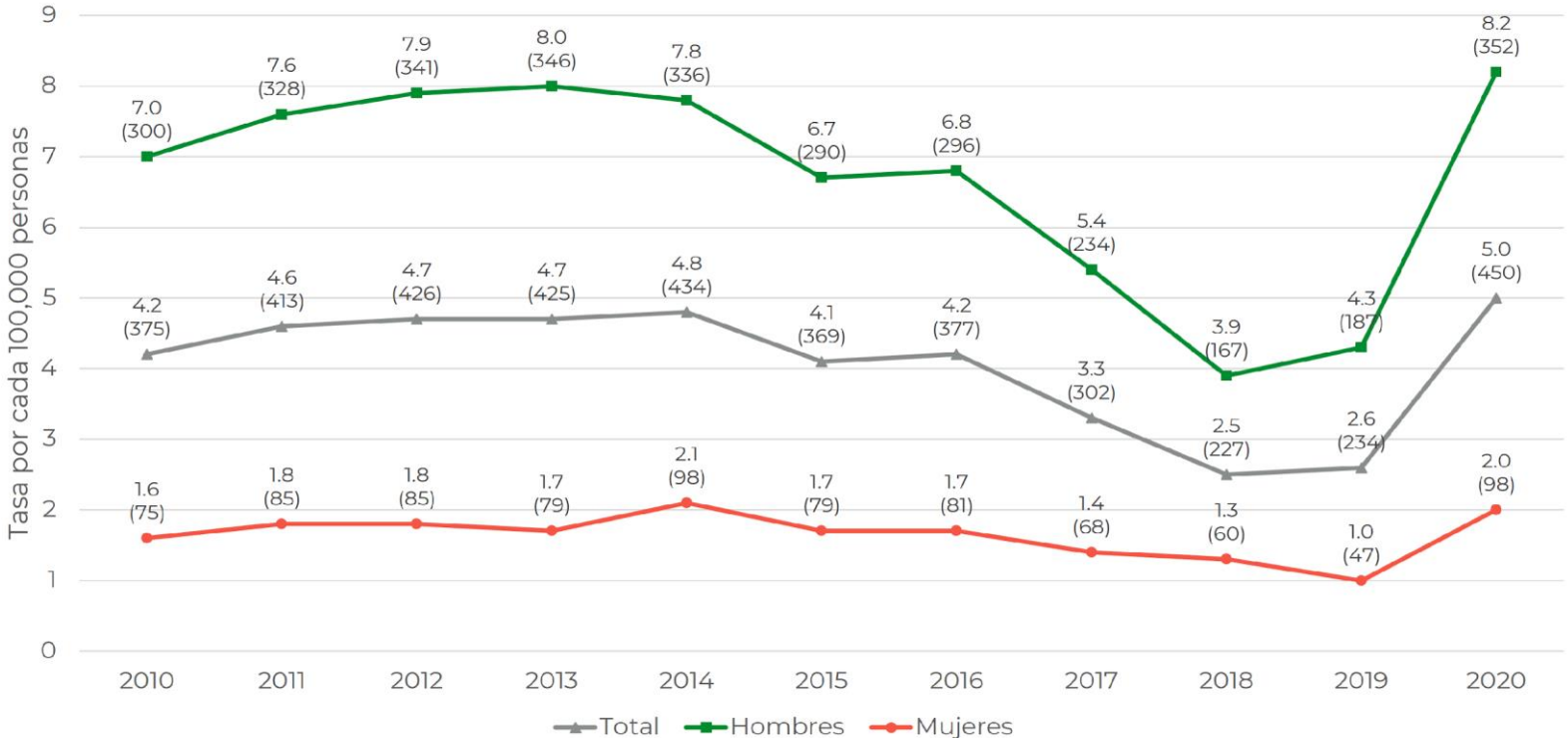
[14] G. M. Bwire, "Coronavirus: Why Men are More Vulnerable to Covid-19 Than Women", *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2 (2020), pp. 874-876.

[15] Véase el capítulo *Diferencias en la participación de mujeres y hombres en las actividades productivas*.

enero de 2022). Para calcular las tasas por cada 100,000 habitantes se usaron los tabulados del Censo de Población y Vivienda 2020.

Es importante prestar atención a una de las causas de mortalidad que parecen haberse agudizado en las circunstancias de la pandemia. En el contexto de ésta, la tasa de defunciones por suicidios aumentó de manera alarmante, tanto entre hombres como entre mujeres. Como se muestra en la GRÁFICA 3, a lo largo del periodo analizado, la tasa de suicidios ha sido más alta entre la población masculina que en la femenina. Mientras la segunda ha tenido poca variación año tras año, la primera muestra un descenso notable entre 2013 y 2018 (de 8 a 4 decesos por cada 100,000 hombres) y un repunte considerable en 2020. La brecha más reducida entre sexos corresponde a 2018, cuando por cada mujer que perdía la vida por esta causa había aproximadamente 3 (2.8) hombres que lo hacían. Además, la mayor distancia se presenta en 2013, año en que hubo aproximadamente 4 (4.4) suicidios masculinos por cada suicidio femenino.

Gráfica 3. Tasas de suicidios por sexo en la Ciudad de México, 2010-2020



Notas: Las cifras entre paréntesis corresponden al número de muertes por suicidio. **Fuente:** DI Evalúa. La tasa se calcula usando los datos de defunciones por suicidios de los tabulados de INEGI para el numerador (consultados en https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_07_f0cd1efa-574e-4d2a-b618-1b87ef910122 el 8 de septiembre de 2021) y, como denominador, el número de habitantes de habitantes por sexo y año que el CONAPO reporta en sus proyecciones de población a mitad de año (descargada de https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050/resource/3afa5f3b-40e6-4957-9a93-d3ce8286f657?inner_span=True el 8 de agosto de 2021).

En 2020, la tasa de mortalidad por suicidio fue de 8 por cada 100,000 hombres y 2 por cada 100,000 mujeres. Es importante destacar que, en ambos casos, la tasa fue aproximadamente 2 veces mayor en 2020 que en 2019. Es posible que las medidas de confinamiento, la pérdida de empleos, la incertidumbre, la distancia física respecto de los seres queridos y otras razones de índole similar afectaran a tal grado la salud mental de la población de la Ciudad de México que aumentó de manera significativa la probabilidad de la muerte por propia decisión. Las fuentes de información sobre las causas de mortalidad no abundan sobre el estado en el que se encontraba la salud mental de las personas que terminaron con su propia vida, por lo que es difícil profundizar más al respecto. Sin embargo, no cabe duda de que este problema merece mayor reflexión, tanto para la prevención de las muertes por esta causa como para la comprensión misma del fenómeno.

Sobremortalidad masculina por causas

Un cálculo usado habitualmente para mostrar las diferencias en el número de muertes por causas entre hombres y mujeres es el índice de sobremortalidad masculina.[16] Dicho índice es la razón entre el número total de hombres fallecidos por cierta causa y el número de mujeres fallecidas por la misma causa. Para facilitar su interpretación el índice se puede multiplicar por 10, con lo cual el resultado correspondería al número de muertes masculinas por cada 10 femeninas.

Como se puede observar en la FIGURA 3 —donde se representan los resultados para las causas cuyas brechas entre sexos son más elevadas, en los tres años mostrados— las enfermedades que provocan más muertes fe-

[16] INEGI, "Mortalidad. Índice de sobremortalidad masculina", consultado en https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/ el 10 de octubre de 2021. *Índice de sobremortalidad masculina por entidad federativa de residencia habitual de la persona fallecida*, consultado en https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_03_636c022e-24cc-4dd4-baf1-bc2ae2d217e4 el 13 de octubre de 2021. Se define en los mismos términos en Instituto Nacional de las Mujeres, "Sobremortalidad masculina por grupos de edad", consultado en http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/fuentes/1056.pdf el 13 de octubre de 2021.

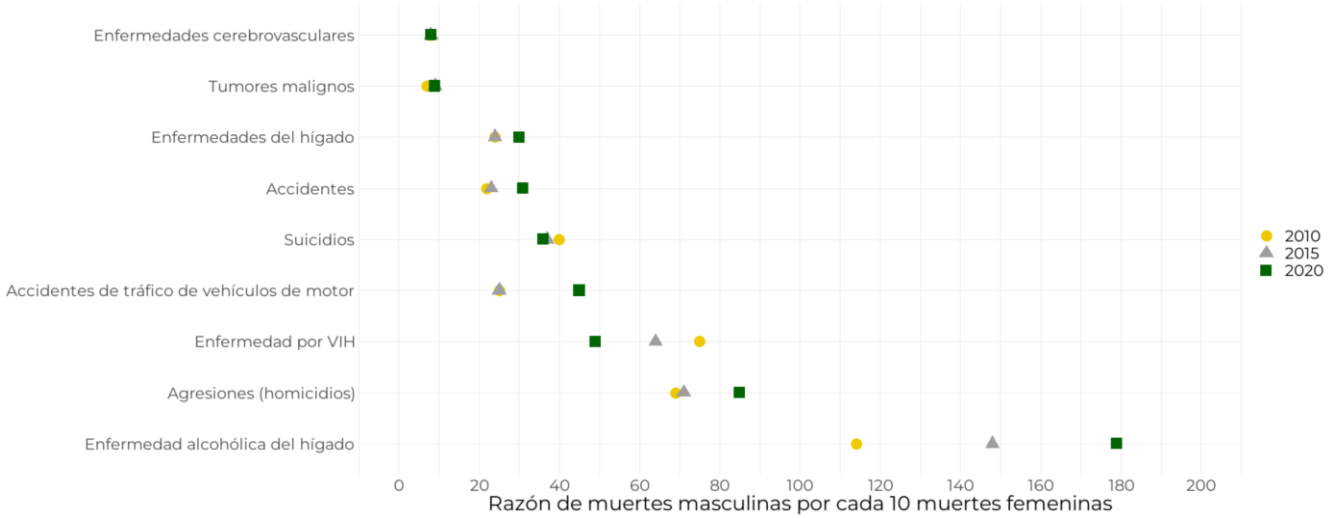
meninas que masculinas son las cerebrovasculares y los tumores malignos, pues entre las personas que fallecen por este tipo de causas hay más mujeres que hombres (por cada 10 muertes de mujeres por dicho motivo, ocurren entre 7 y 9 muertes masculinas, según el año), una tendencia que se ha mantenido constante en 2010, 2015 y 2020. Las otras causas de mortalidad mostradas en la FIGURA 3 toman más vidas masculinas que femeninas.

En los mismos años analizados, la sobremortalidad masculina para los accidentes, las enfermedades del hígado y los suicidios provocaron entre 22 y 40 muertes masculinas por cada 10 fallecimientos femeninos. Los accidentes ocasionaron el doble de fallecimientos de hombres que de mujeres en 2010 y 2015 (22 hombres por cada 10 mujeres y 23 hombres por cada 10 mujeres, respectivamente), y el triple en 2020 (31 hombres por cada 10 mujeres). Una subcategoría de los accidentes son los accidentes de tránsito, que dieron lugar, en 2020, a 45 muertes masculinas por cada 10 femeninas, y a 25 en 2010 y 2015. Con respecto a las enfermedades del hígado, el resultado para 2020 (30 hombres fallecidos por cada 10 decesos femeninos) también implica un aumento respecto a 2010 y 2015 (24 por cada 10 en ambos casos).

Las tres razones de mortalidad con las mayores diferencias entre sexos son la enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), los homicidios y la enfermedad alcohólica del hígado. La primera de ellas parece estar acortando brechas, pues en 2010 hubo 75 fallecimientos masculinos por cada 10 femeninos; en 2015 aproximadamente 64 por cada 10 y en 2020 esta razón fue de 49 por cada 10. La sobremortalidad por agresiones (homicidios) se comporta en sentido contrario al VIH, pues su índice pasó de 69 por cada 10 en 2010 a 85 por cada 10 en 2020. Las enfermedades alcohólicas del hígado también provocan más muertes en hombres que en mujeres y parece que la brecha se expande, dado que por cada 10 mujeres que murieron por dicha causa, 114 hombres lo hicieron en 2010, 148 en 2015 y 179 en 2020. Las variaciones que presentan estas diferencias entre sexos de un año a otro podrían deberse a crecimientos o disminuciones en las

muertes de mujeres o de hombres, un interrogante que no puede ser despejado a partir de la información que proporciona este indicador.

Figura 3. Sobremortalidad masculina según algunas causas, Ciudad de México, 2010, 2015 y 2020



Causa	2010	2015	2020
Enfermedades cerebrovasculares	7	8	8
Tumores malignos	8	9	9
Enfermedades del hígado	24	24	30
Accidentes	22	23	31
Suicidios	40	37	36
Accidentes de tráfico de vehículos automotor	25	25	45
Enfermedad por VIH	75	64	49
Agresiones (homicidios)	69	71	85
Enfermedad alcohólica del hígado	114	148	179

Nota: Se entiende por sobremortalidad el cociente (en este caso, multiplicado por 10) entre el total de muertes masculinas y femeninas en cierto año y para cada causa. **Fuente:** DI Evalúa a partir de *Agenda estadística de salud* de 2011 y 2016, y de la base de datos "Defunciones registradas (mortalidad general)" de 2020, que publica INEGI (descargada de https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/#Datos_abiertos el 5 de enero de 2022).

Cabe destacar que de las causas de mortalidad que se llevan más vidas de hombres que de mujeres, 4 están relacionadas con causas externas a la salud (accidentes, accidentes de tráfico de vehículos automotor —una subcategoría de la anterior— suicidios y homicidios) y 3 se asocian con enfermedades y problemas relacionados con la salud (enfermedades del hígado, enfermedades alcohólicas del hígado y enfermedad por VIH).[17] Además, las razones con sobremortalidad masculina podrían tener su origen, de una manera u otra, en la adopción de conductas de riesgo, como consumir alcohol en exceso, tener relaciones sexuales sin protección, conducir vehículos de forma imprudente, entre otras.

2.3 Tendencias recientes en la mortalidad materna

La Organización Mundial de la Salud define la muerte materna como el deceso de una mujer ocurrido cuando "está embarazada o dentro de los 42 días de terminar un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales".[18] A su vez, las muertes maternas se clasifican en muertes obstétricas directas e indirectas. Las primeras son "aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado gravídico (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de la cadena de eventos que llevó a cualquiera de los arriba mencionados".[19] Las muertes obstétricas indirectas son "aquellas que derivan de enfermedad previamente existente o de enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero que se agravó

[17] Según INEGI, se consideran como defunciones originadas por causas externas a la salud las que se derivan de una lesión. Este grupo incluye cuatro subcategorías: homicidios, accidentes, suicidios y eventos cuya intención no está determinada. Las defunciones por enfermedades y problemas relacionados con la salud, por tanto, son aquéllas que tienen por origen algún padecimiento del cuerpo. Véase: INEGI, "Nota técnica, en *Características de las defunciones registradas en México durante 2020. Comunicado de prensa núm. 592/21*, 28 de octubre de 2021, pp. 14 y 40.

[18] Organización Mundial de la Salud, *Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto o puerperio: CIE-MM*, Ginebra, 2012, p. 9.

[19] *Loc. cit.*

por los efectos fisiológicos propios del embarazo".[20] Además, se definen las muertes maternas tardías como aquéllas en las que la mujer ha fallecido por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días del puerperio y hasta un año después del término del embarazo.[21]

Uno de los indicadores asociados al desarrollo de un país es la razón de mortalidad materna (RMM), entendida como el número de muertes maternas por cada 100,000 nacimientos vivos. Al analizar los datos de mortalidad materna publicados en la *Agenda estadística de salud* (SEDESA), es notorio que en la mayoría de las alcaldías de la Ciudad de México existen grandes variaciones de un año a otro, sobre todo cuando dicho indicador cae a 0 (FIGURA 4). Estas oscilaciones suelen asociarse a errores en el llenado de los registros de defunción (en los casos en que no se consigna correctamente la razón de muerte) y no tanto al subregistro de defunciones *per se* (pues las muertes sí se contabilizan).[22] A pesar de esta limitación, que afecta al análisis de la mortalidad materna, en este apartado se presentan cifras provenientes de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la SSA, ya que su base de datos sobre mortalidad materna permite conocer algunas características sobre las mujeres que perdieron la vida por causas relacionadas con el embarazo, el fin de éste y el puerperio. Los resultados de 2020 proceden de tabulados del INEGI[23] y de la base de datos sobre certificados de defunción que publica SEDESA.[24]

---

[20] *Loc. cit*.

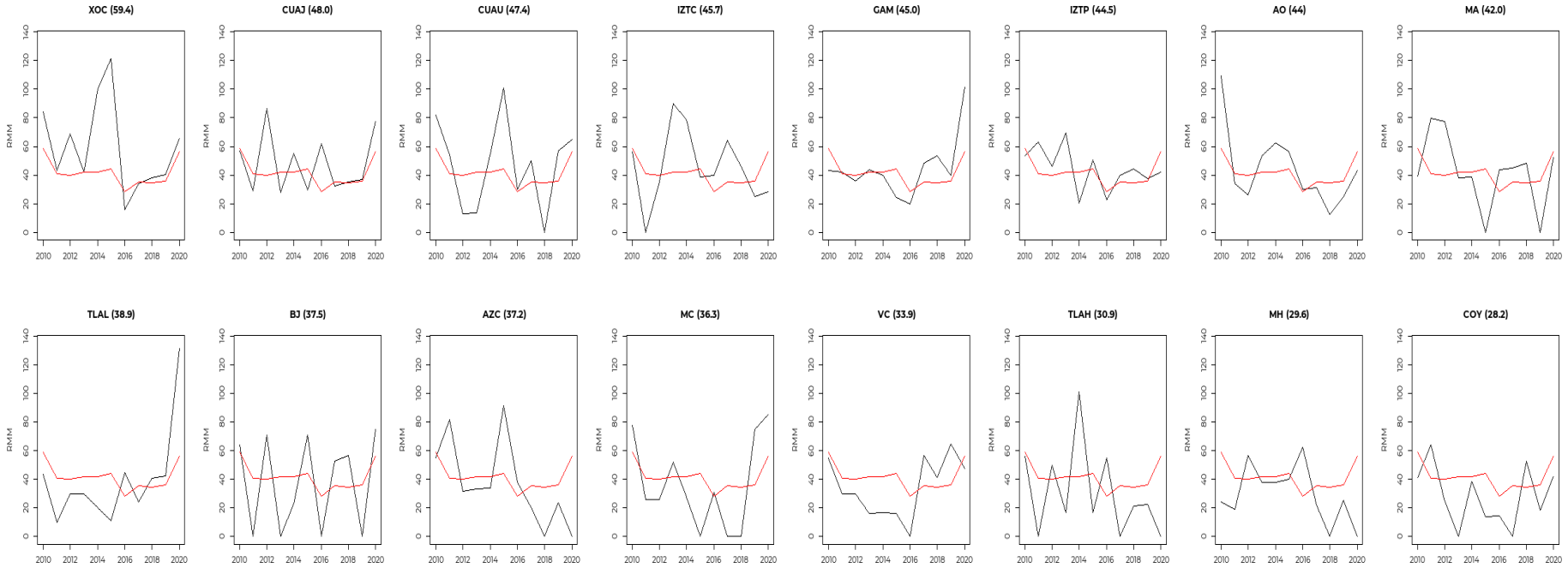
[21] *Loc. cit*.

[22] Véanse M. Eternod Arámburu, "Metodología para calcular la razón de mortalidad materna: un mejor registro y un indicador deficiente", *Realidad, datos y espacio. Revista internacional de estadística y geografía*, 2012, núm. 1, pp. 30-34; y A. Aguirre, "México: estimación de la mortalidad materna a partir de diversas fuentes", *Notas de población*, 1998, núms. 67-68, p. 131.

[23] "Mortalidad. Conjunto de datos: Defunciones registradas (mortalidad general). Defunciones para calcular la razón de mortalidad materna", consultada en https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=11144 el 1° de febrero de 2022.

[24] En 2020, además de los tabulados de INEGI, con fines comparativos se consultó la base "Certificados de defunción de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México a partir del 01 de enero de 2020", descargada de https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/certificados-de-defuncion-sedesa el 11 de agosto de 2021.

Figura 4. Razón de mortalidad materna en las alcaldías de la Ciudad de México, 2010-2020



Notas: La razón de mortalidad materna (RMM) se define como el número de muertes maternas, según residencia de la madre, por cada 100,000 nacimientos vivos (con independencia del lugar donde se haya producido el nacimiento). Entre paréntesis se muestra el promedio de la RMM para la alcaldía en el periodo reportado. Para facilitar la comparación entre la alcaldía y el total de la Ciudad, la línea roja de cada gráfica representa la razón de mortalidad materna en este segundo caso. **Fuente:** DI Evalúa a partir de la *Agenda Estadística de Salud* (SEDESA) de 2014 y 2019. Para 2020 se usaron los tabulados de INEGI: "Mortalidad. Conjunto de datos: Defunciones registradas (mortalidad general). Defunciones para calcular la razón de mortalidad materna", consultados en https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=11144 el 1° de febrero de 2022. El denominador del indicador se tomó de la bases de datos de nacimientos del SINAC, correspondiente a 2020.

Según A. Aguirre, las estadísticas vitales en México (principal fuente de información para el cálculo de la RMM), suelen subestimar poco el número total de muertes (aproximadamente 3.5%, según este autor); sin embargo, las defunciones tienden a presentar problemas cuando se clasifican por causas, por lo cual la RMM podría estar subestimada.[25] Estas dificultades (posiblemente asociadas a los errores de llenado de los certificados médicos) podrían ser una de las explicaciones de las oscilaciones tan marcadas que presenta el mencionado indicador, sobre todo a nivel de las alcaldías (al respecto puede verse, en la FIGURA 4, el ejemplo de Benito Juárez, cuyos cambios son muy notables entre un año y otro).

A pesar de las limitaciones que imponen las fuentes de información, es importante observar las diferencias socio territoriales correspondientes a este indicador. En algunas de las investigaciones realizadas en México y otros países de América Latina sobre mortalidad materna, se ha encontrado que la mayoría de estos decesos son evitables y suelen ser reflejo de inequidades sociales,[26] pues es más probable que las RMM sean mayores en áreas socio geográficas (entidades y municipios) con peores índices de rezago social y de desarrollo humano;[27] con ingresos per cápita bajos,[28] y con menor acceso a servicios de salud adecuados.[29, 30]

---

[25] A. Aguirre, art. cit., p. 119.

[26] J. Pisanty-Alatorre, "Inequidades en la mortalidad materna en México: un análisis de las desigualdades a escala subestatal", *Salud pública de México*, núm. 6, 2017, p. 640.

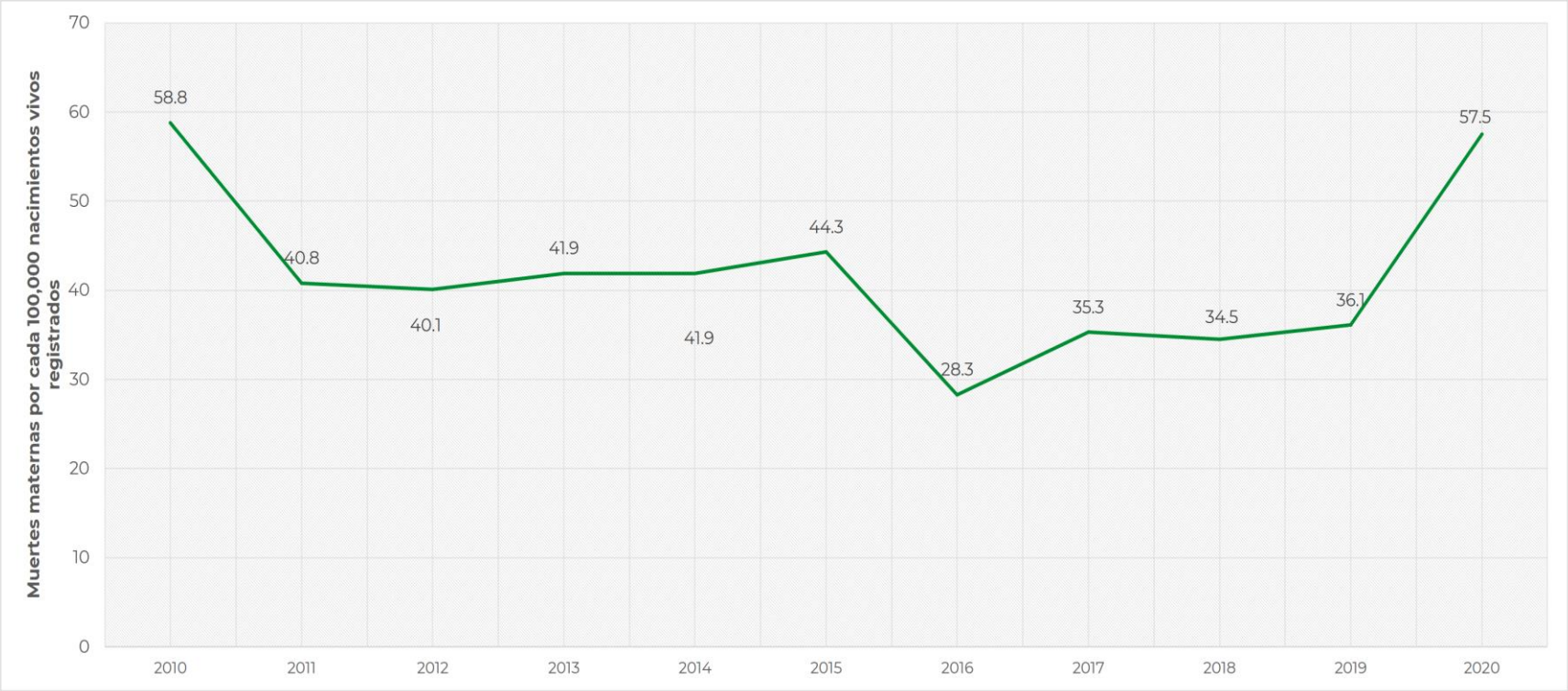
[27] G. Freyermuth Enciso, "Determinantes sociales en la MM en México", Revista *CONAMED*, 21 (2016), pp. 29-30.

[28] A. Sanhueza et. al., "Social inequalities in maternal mortality among the provinces of Ecuador", *Revista panamericana de salud pública*, 41 (2017), pp. 1-7.

[29] J. L. Bobadilla, S. Reyes Frausto y S. Karchmer, "La magnitud y las causas de la mortalidad materna en el distrito federal (1988-1989)", *Gaceta médica de México*, 1 (1996). Según los autores, los servicios de salud que brindan atención gineco-obstétrica adecuada deben tener personal con buen juicio médico y contar con suficientes recursos a nivel hospitalario (p. 6).

[30] Un ejercicio realizado a partir del índice de desarrollo estimado por el Consejo de Evaluación de la Ciudad de México para 2020 (https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2021/estadistica/indice-de-desarrollo-social-de-la-ciudad-de-mexico-por-alcaldia-2020.pdf, consultado el 26 de abril de 2022) arroja un coeficiente de correlación de -0.1 entre este indicador y la RMM por alcaldía. tado por investigaciones previas en cuanto a la relación inversa entre estas variables), es reducido en magnitud y no estadísticamente significativo.

Gráfica 4. Razón de mortalidad materna en la Ciudad de México, 2010-2020



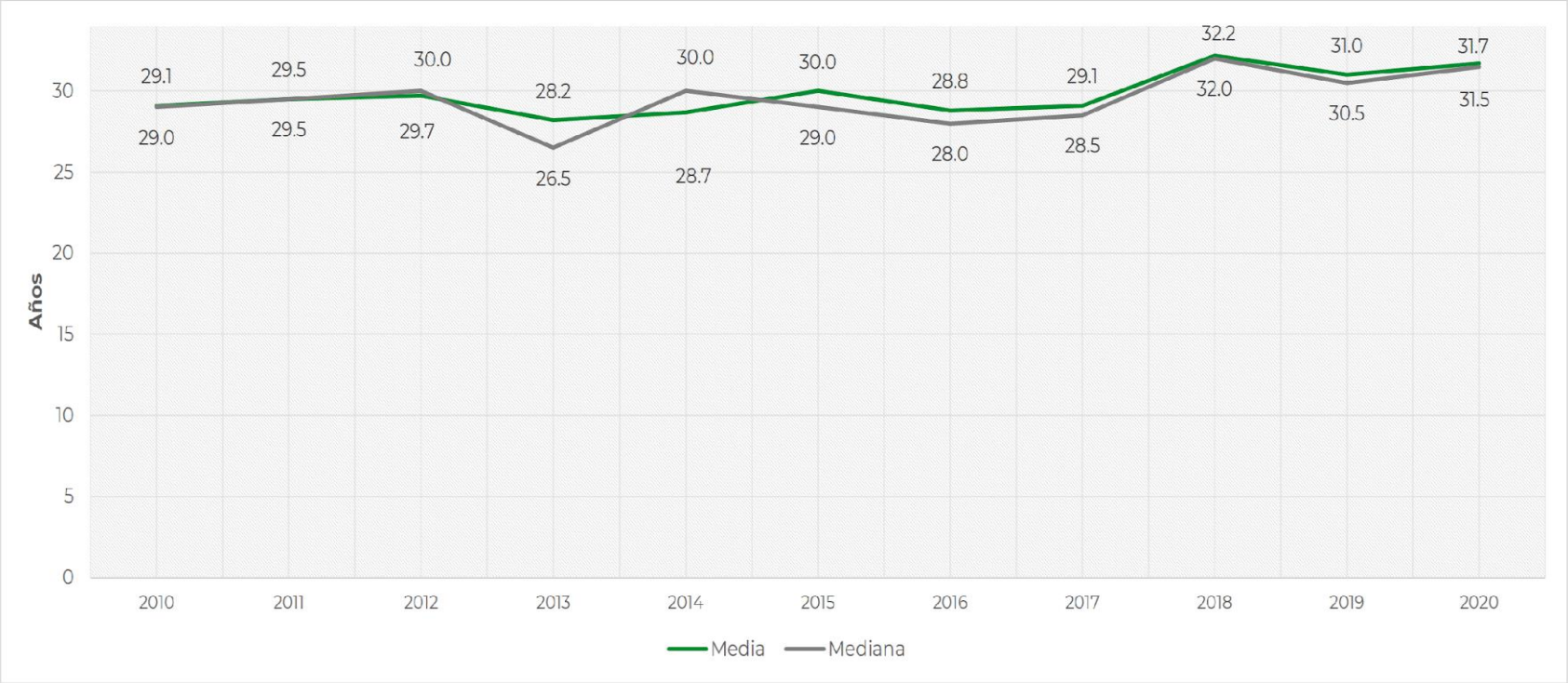
Fuente: DI Evalúa a partir de la base de datos "Mortalidad materna 2002-2019" de la DGIS de la Secretaría de Salud, descargada de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_muertematerna_gobmx.html el 11 de agosto de 2021, para el periodo 2002-2019. Para 2020 se usaron los tabulados de INEGI: "Mortalidad. Conjunto de datos: Defunciones registradas (mortalidad general). Defunciones para calcular la razón de mortalidad materna", consultados en https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=11144 el 3 de octubre de 2022. El denominador del indicador se tomó de las bases de datos de nacimientos del SINAC, según el año reportado.

Al observar cómo se ha comportado la RMM en la capital mexicana a lo largo de los últimos 11 años (GRÁFICA 4), se puede apreciar una tendencia a la baja entre 2010 y 2019. En este periodo, la tasa media de crecimiento de este indicador fue de -5.2%, lo cual es indicativo de un descenso paulatino y continuo. No obstante, la diferencia entre 2019 y 2020 fue de 59.2%, lo que muestra no sólo la mayor variación interanual en toda la serie, sino un cambio de signo (de magnitud más elevada al de otros bienios) respecto de la tendencia a la baja que se observaba desde 2010. Posiblemente el notable incremento en el último periodo bianual de la serie se deba a las condiciones provocadas por la Covid-19. De manera particular se pueden plantear dos hipótesis, que no necesariamente son excluyentes: la posibilidad de que el virus SARS-CoV-2 vulnerara la salud de algunas mujeres embarazadas, en proceso de dar a luz o en puerperio, elevando su probabilidad de muerte; y el hecho de que el personal médico y de enfermería que laboraba en clínicas y hospitales se viera rebasado en sus capacidades ante la creciente demanda de personas contagiadas por el virus, provocando cierta desatención hacia las mujeres en periodo gestacional.

Al ahondar en las características de quienes fallecieron durante la etapa del embarazo, parto o puerperio en la Ciudad entre 2010 y 2020, los datos de la Secretaría de Salud muestran que se trata de mujeres alrededor de los 30 años, sin que haya grandes cambios en este indicador durante este periodo (GRÁFICA 5). El análisis de la información procedente de esta misma fuente (GRÁFICA 6) revela que la mayoría de las muertes maternas se han concentrado entre las mujeres que no estaban afiliadas a ningún servicio de salud, que contaban con Seguro Popular, o que eran beneficiarias del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI).[31]

[31] El Seguro Popular fue un programa del Gobierno federal que inició en 2003 y terminó a finales de 2019, mientras el INSABI (igualmente del Gobierno federal) comenzó sus labores en enero de 2020 (véanse: Diario Oficial de la Federación, DOF, *Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de operación e indicadores de gestión y evaluación del Programa Salud para Todos (Seguro Popular de Salud)*, 4 de julio de 2003, consultado en https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=692771&fecha=04/07/2003 el 15 de octubre de 2021; y DOF, *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud*, 29 de noviembre de 2019, consultado en 2021).

Gráfica 5. Edad promedio y edad mediana en los decesos por muerte materna en la Ciudad de México, 2010-2020



Fuente: DI Evalúa a partir de la base de datos "Mortalidad materna 2002-2019" de la DGIS de la Secretaría de Salud, descargada de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_muertematerna_gobmx.html el 11 de agosto de 2021, para el periodo 2002-2019. Para 2020 se usaron los tabulados de INEGI: "Mortalidad. Conjunto de datos: Defunciones registradas (mortalidad general). Defunciones para calcular la razón de mortalidad materna", consultados en https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=11144 el 3 de octubre de 2022.

Son notorios los saltos que hubo entre 2019 y 2020 relativos a los porcentajes de mujeres fallecidas por estas causas que carecían de afiliación (de 10.9% a 34.7%) o bien quienes contaban con cobertura del INSABI (41.3% a 4.1%). Una posible explicación de este fenómeno puede ser la transición del Seguro Popular a la creación del INSABI, pues aunque la base de datos de certificados de defunción que publicó SEDESA incluye como una categoría "SEGURO POPULAR/INSABI", es probable que, por la novedad del programa, ésta se codificara de manera incorrecta. Además, para usar los servicios del INSABI sólo es necesario presentar la Clave Única de Registro de Población (CURP), por lo cual es posible que muchas mujeres fueran usuarias o tuvieran acceso a dicho programa sin que ello quedara registrado en los certificados de defunción.[32]

Cuadro 6. Tasas de mortalidad materna por condición de afiliación de la madre, 2019-2020

Condición de afiliación	2019			2020		
	Muertes maternas	Nacimientos vivos por condición de afiliación de la madre	RMM	Muertes Maternas	Nacimientos vivos por condición de afiliación de la madre	RMM
Ninguna	3	22,379	13.4	18	29,534	60.9
IMSS (incluye IMSS Bienestar)	9	32,294	27.9	16	28,529	56.1
ISSSTE	3	5,425	55.3	6	4,458	134.6
Seguro Popular/INSABI	14	29,172	48.0	3	4,288	70.0
Otra	1	4,736	21.1	3	14,620	20.5
No especificado	5	2,910	171.8	4	5,576	71.7
Total	**35**	**96,916**	**36.1**	**50**	**87,005**	**57.5**

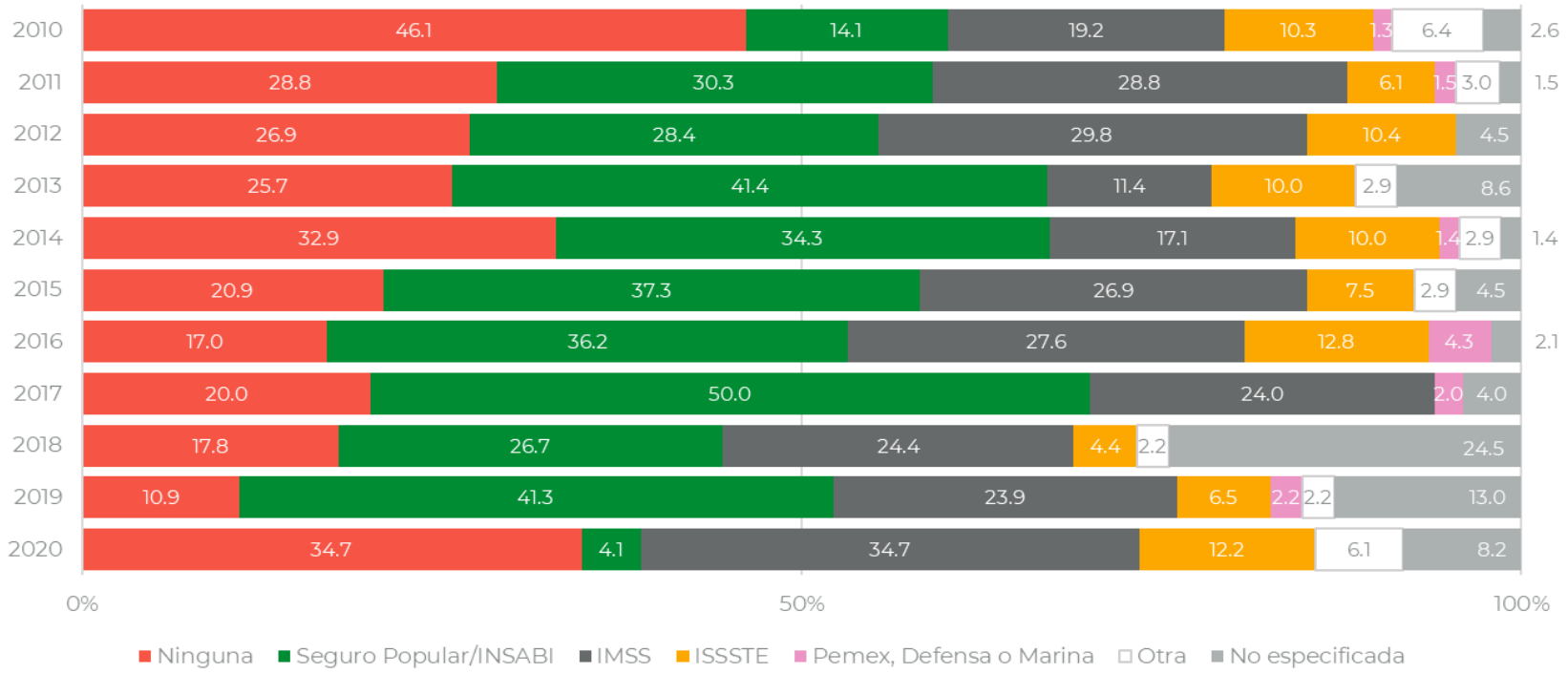
Notas: RMM es razón de mortalidad materna. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los tabulados de INEGI: "Mortalidad. Conjunto de datos: Defunciones registradas (mortalidad general). Defunciones para calcular la razón de mortalidad materna", consultados en https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=11144 el 3 de octubre de 2022; y de las bases de datos de nacimientos registrados de SINAC, descargadas de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_nacimientos_gobmx.html el 1° de octubre de 2022.

[32] CONEVAL, *Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud*, 2018-2020, 5 de agosto de 2021, pp. 3-5, consultado en https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf el 15 de octubre de 2021.

Dadas las significativas diferencias, entre ambos años, en la concentración de las muertes maternas entre mujeres sin afiliación, o con afiliación al Seguro Popular/INSABI, es importante examinar las tasas de mortalidad materna específicas para cada población femenina según su condición de afiliación (CUADRO 6). Así, la información disponible permite concluir que, con excepción de las mujeres afiliadas a "otros sistemas", tanto en 2019 como en 2020, la mayor probabilidad de mortalidad materna correspondía a las mujeres afiliadas al ISSSTE, cuyas tasas eran de 55 y 135 fallecimientos por estas causas por cada 100,000 nacimientos vivos de mujeres que contaban con este servicio, respectivamente. Esto significa que, al inicio de la pandemia por Covid-19, el riesgo de que las mujeres fallecieran por razones asociadas con el embarazo, parto o puerperio era mucho mayor entre quienes contaban con acceso al ISSSTE respecto de las otras categorías.

A pesar de lo que implica esta precisión sobre las probables razones en las diferencias de porcentajes de afiliación y no afiliación en este bienio, es notable que, en casi todos los años de la serie 2010-2020, la mayoría de las muertes maternas ocurridas en la Ciudad están concentradas en mujeres con Seguro Popular, INSABI o sin afiliación a algún servicio médico. A su vez, el servicio con más personas afiliadas en la Ciudad —el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (como se puede ver de manera detallada en 3. *Derechohabiencia y uso de servicios de salud*, en este mismo capítulo)— absorbió entre el 11.4% de las muertes maternas (2013) y el 34.7% (2020). Por su parte, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) no reportó muertes maternas de alguna de sus derechohabientes en 2017, aunque apenas un año antes (2016) había alcanzado el valor máximo de todo el intervalo (12.8%). La distribución de las muertes maternas por condición de afiliación a servicios médicos pone de manifiesto que la falta de afiliación puede ser un factor de vulnerabilidad para las mujeres embarazadas, durante el parto o en el puerperio.

Gráfica 6. Distribución de las muertes maternas por condición de afiliación a servicios médicos. Ciudad de México, 2010-2020



Notas: En 2020, los tabulados de INEGI incluyen la categoría Seguro Popular en la variable que capta la afiliación a servicios médicos de las personas fallecidas. Es importante mencionar que entre diciembre de 2019 y enero de 2020 hubo un cambio en el nombre y en las funciones del programa Seguro Popular, ahora denominado INSABI, razón por la cual la categoría se muestra con ambas denominaciones. **Fuentes:** DI Evalúa a partir de la base de datos "Mortalidad materna 2002-2019" de la DGIS de la Secretaría de Salud, descargada de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_muertematerna_gobmx.html el 11 de agosto de 2021, para el periodo 2010-2019. Para 2020 se usaron los tabulados de INEGI: "Mortalidad. Conjunto de datos: Defunciones registradas (mortalidad general). Defunciones para calcular la razón de mortalidad materna", consultados en https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=11144 el 1° de febrero de 2022.

Cuadro 7. Indicadores socio demográficos de las mujeres fallecidas por mortalidad materna en la Ciudad de México, 2010-2020

Año	Edad promedio	Escolaridad/1	Afiliación/1	Lugar de ocurrencia de los decesos/2
2010	29 años y 1 mes	Bachillerato (30.8%)	Ninguna (46.2%)	SSA: 26.9%. Otros públicos: 26.9%. Seguridad social: 29.5%. Privado: 9.0%. Hogar: 6.4%
2011	29 años y 6 meses	Secundaria (30.3%)	Ninguna (30.3%)	SSA: 25.8%. Otros públicos: 25.8%. Seguridad social: 30.3%. Privado: 6.1%. Hogar: 6.1%. Otro lugar: 3.0%
2012	29 años y 8 meses	Secundaria (43.3%)	Seguro Popular (28.4%)	SSA: 20.9%. Otros públicos: 17.9%. Seguridad social: 32.8% (IMSS, 23.9%). Privado: 14.9%. Hogar: 13.4%
2013	28 años y 2 meses	Secundaria (38.6%)	Seguro Popular (41.4%)	SSA: 30.0%. Otros públicos: 30.0%. Seguridad social: 15.7%. Privado: 11.4%. Hogar: 8.6%. Otro lugar: 1.4%
2014	28 años y 8 meses	Secundaria (38.6%)	Seguro Popular (34.3%)	SSA: 55.7%. Seguridad social: 20.0%. Privado: 12.9%. Hogar: 5.7%. Otro lugar: 5.7%
2015	30 años	Secundaria (37.5%)	Seguro Popular (37.3%)	SSA: 43.3%. Otras públicas: 3.0%. Seguridad social: 22.4%. Privado: 17.9%. Hogar: 13.4%
2016	28 años y 10 meses	Secundaria (40.4%)	Seguro Popular (36.2%)	SSA: 42.6%. Seguridad social: 36.2%. Privado: 2.1%. Hogar: 14.9%. Otro lugar: 2.1%
2017	29 años y un mes	Secundaria (44.0%)	Seguro Popular (50.0%)	SSA: 50.0%. Seguridad social: 22.0%. Privada: 14.0%. Hogar: 8.0%. Otro lugar: 6.0%
2018	32 años y dos meses	Secundaria (35.6%)	Seguro Popular (26.7%)	SSA: 46.7%. Seguridad social: 20.0%. Privada: 11.1%. Hogar: 22.2%
2019	31 años	Secundaria (30.4%)	Seguro Popular (41.3%)	SSA: 50.0%. Otras públicas: 2.2%. Seguridad social: 30.4%. Privada: 4.3%. Hogar: 10.9%. Otro lugar: 2.2%
2020	31 años y 7 meses	Secundaria (26.0%)	IMSS y ninguna (34.7% cada una)	SSA: 36.0%. Seguridad social: 40.0%. Privada: 14.0%. Hogar: 8.0%. Otro lugar: 2.0%.

Notas: /1 Se presentan los resultados correspondientes a las opciones más frecuentes de estas variables. /2 Se excluyen las muertes acaecidas en vía pública, lugar no especificado o en establecimientos del IMSS Oportunidades, que representan un porcentaje muy reducido del total. SSA: unidades médicas de la Secretaría de Salud. Instituciones de la seguridad social: IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR. **Fuentes:** DI Evalúa a partir de varias fuentes. Para el periodo 2010-2019 se retomó la base de datos "Mortalidad materna 2002-2019" de la DGIS de la Secretaría de Salud, descargada del sitio http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_muertematerna_gobmx.html el 11 de agosto de 2021. Para 2020 se usaron los tabulados de INEGI: "Mortalidad. Conjunto de datos: Defunciones registradas (mortalidad general). Defunciones para calcular la razón de mortalidad materna", consultada en https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDX-QueryDatos.asp?#Regreso&c=11144 el 30 de mayo de 2022.

Según la información de INEGI,[33] durante 2020 se registraron 50 muertes maternas en la Ciudad, de las cuales 25 correspondieron a mujeres con preparatoria incompleta o con algún grado escolar anterior, 9 habían concluido el bachillerato, 11 tenían estudios profesionales y 5 posgrado. Además, en más de la mitad de las muertes maternas (27), se trataba de mujeres que no trabajaban extradomésticamente. Esa misma fuente de datos permite mostrar, también para 2020, que más de la tercera parte de las defunciones maternas se produjeron entre quienes no tenían afiliación a ningún tipo de servicios médicos, pues así sucedió en 18 de los 50 casos reportados. El IMSS y el ISSSTE —servicios de afiliación más frecuentes entre la población del país y de la Ciudad de México— otorgaban servicios médicos a casi la mitad (16 y 6, respectivamente) de las mujeres que fallecieron por alguna causa asociada al periodo gestacional y el alumbramiento. En el resto de los casos, estaban afiliadas al Seguro Popular (3), a alguna otra institución (3) o se desconocía su estado como derechohabientes (4).

En suma, los datos muestran que, para el periodo 2010-2020 en la Ciudad de México, la media de edad de las muertes maternas registradas era cercana a los 30 años; la escolaridad más frecuente era secundaria; los mayores porcentajes correspondían a mujeres sin afiliación a servicios médicos (o con Seguro Popular, sobre todo durante el período 2011-2019) y la mayoría de los decesos ocurrieron en las unidades de la Secretaría de Salud, aunque en 2020 el porcentaje de estas muertes era mayor en los establecimientos de la seguridad social (CUADRO 7). Considerando que la esperanza de vida de las mujeres en la capital mexicana es de 78 años y que la media de edad de las muertes maternas es cercana a los 30, esto implica que la mortalidad materna “roba” casi 40 años de vida a las mujeres.

[33] “Mortalidad. Conjunto de datos: Defunciones registradas (mortalidad general). Defunciones para calcular la razón de mortalidad materna”, consultada en https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=11144 el 1° de febrero de 2022.

3. Derechohabiencia y uso de servicios de salud

Una de las características centrales del sistema de salud mexicano es la fragmentación. Por un lado, las personas empleadas en el sector formal suelen tener cobertura en las grandes instituciones de seguridad social del país (como el IMSS o el ISSSTE); por otro lado, quienes tienen empleo en el sector informal pueden afiliarse al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI, cuyo antecedente reciente es el extinto Seguro Popular) o al programa IMSS-Prospera/IMSS-Bienestar.[34] Además, para las personas que se encuentran empleadas de manera formal, también existen diversos esquemas de afiliación, los cuales dependen, comúnmente, de la institución en la que labora la persona (por ejemplo, el IMSS, el ISSSTE, los servicios de salud de PEMEX, Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR). Asimismo, la población que puede y decide pagar servicios médicos privados tiene a su disposición una amplia oferta de seguros.

Otra característica del sistema de salud mexicano es la frecuencia con la que las personas usan servicios privados de salud, sobre todo de bajo costo. Debido a la considerable inversión de tiempo que implica recibir una cita en alguno de los servicios públicos, las personas suelen preferir recibir atención ambulatoria en los consultorios adyacentes a farmacias (localizadas fuera o dentro de superficies comerciales y supermercados), dado que éstos ofrecen consulta rápida y, en caso de necesitar medicamentos, suelen estar a la venta en los propios establecimientos[35] (incluso, en ocasiones, con descuento sobre el precio de venta si se presenta la receta emitida por el médico de la farmacia).

El análisis que se lleva a cabo en este apartado está dividido en dos secciones. En la primera se presenta un diagnóstico —a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado)— en

[34] H. Reyes-Morales *et al*., "Análisis y reflexiones sobre la iniciativa de reforma a la Ley General de Salud de México 2019", *Salud pública de México*, núm. 5, 2019, p. 686.

[35] L. Flamand, "La responsabilidad social en la protección de la salud", *Letras Libres*, noviembre de 2021, p. 12.

torno a las diferencias (por sexo y alcaldía) en el acceso a servicios médicos, mediante el estudio de la incidencia y la distribución de la población que tiene o no algún tipo de seguro médico. Esta parte también incluye el examen de la desigualdad en la cobertura médica entre la población general, y la que habla una lengua indígena o se identifica como tal. En la segunda sección el análisis se centra en mostrar cuáles son las diferencias más significativas en el uso de servicios médicos entre mujeres y hombres, señalando cómo la pertenencia indígena, la edad, la escolaridad y la presencia de discapacidad en algún dominio de funcionamiento pueden alterar la manera en la que las personas deciden a qué servicios recurrir en caso de algún problema de salud. Para ello, además de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado), se utiliza también la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición levantada en agosto de 2020 (ENSANUT Continua COVID-19). En ambas secciones —hasta donde las fuentes de información lo permiten— se muestran diferencias entre las alcaldías de la Ciudad.

3.1 Afiliación a servicios de salud

El Censo de Población y Vivienda 2020 permite recabar información sobre la afiliación a servicios médicos, pues pregunta a la población si tiene o no inscripción a alguno de estos esquemas.[36] En dicha fuente de información se entiende por afiliación la "inscripción que ofrece a las personas el derecho a recibir servicios médicos en instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, Defensa o Marina), instituciones públicas (Instituto de Salud para el Bienestar creado en noviembre de 2019, así como Seguro Médico Siglo XXI, e IMSS-Bienestar que hasta diciembre de 2018 se denominó IMSS-PROSPERA) y privadas; ello como resultado de una prestación laboral, por adscribirse a un programa público, adquirir un seguro médico, ser

[36] La pregunta específica del Censo (número 8) dice "¿(NOMBRE) está afiliada(o) o tiene derecho a servicios médicos en:". Las respuestas se pueden catalogar en las siguientes opciones: IMSS; ISSSTE; ISSSTE estatal; PEMEX, SEDENA o SEMAR; Seguro Popular, para una Nueva Generación o INSABI; IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar; seguro privado, otras instituciones; o no afiliación. La persona entrevistadora tiene la posibilidad de marcar hasta dos opciones de afiliación.

familiar de la beneficiaria(o) o por ser jubilada(o) o pensionada(o)".[37] El resultado de esta forma de cuestionamiento conlleva que la información recabada verse sobre el número de afiliaciones, no necesariamente el de personas afiliadas.

Cuadro 8. Afiliación de la población a los servicios de salud por sexo. Ciudad de México, 2020

Grupo	Hombres		Mujeres		Población total	
	N	%	N	%	N	%
No afiliado	1,092,036	25.0	1,043,442	21.8	2,135,478	23.3
IMSS	1,793,451	41.0	2,001,898	41.8	3,795,349	41.4
ISSSTE	487,727	11.2	626,297	13.1	1,114,024	12.2
ISSSTE estatal	6,490	0.1	7,822	0.2	14,312	0.2
PEMEX, SEDENA o SEMAR	50,240	1.1	56,433	1.2	106,673	1.2
Seguro Popular o para una Nueva Generación (Siglo XXI) o INSABI	678,696	15.5	793,317	16.6	1,472,013	16.1
IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar	5,625	0.1	6,798	0.1	12,423	0.1
Seguro privado	283,222	6.5	292,750	6.1	575,972	6.3
Otra Institución	69,187	1.6	68,178	1.4	137,365	1.5
No especificado	4,849	0.1	5,827	0.1	10,676	0.1
Total	**4,371,460**		**4,787,933**		**9,159,393**	

Nota: Los porcentajes se calculan dividiendo las afiliaciones entre el número de hombres, mujeres o total (según corresponda), por lo cual la suma de los porcentajes (y del número de afiliaciones) de cada sexo y para el total de la población no equivalen a 100 (o la totalidad de personas de cada sexo o del conjunto de la población), dado que hay personas con doble afiliación. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) de INEGI.

Al igual que en el ámbito nacional, en la Ciudad de México las personas están afiliadas a diferentes servicios de salud, los cuales dependen (principal, pero no exclusivamente) de la condición de actividad y del tipo de empleador con quien se tenga una relación laboral. En esta entidad (Censo de Población y Vivienda 2020), 2,135,478 personas no tienen ningún tipo de afiliación directa a los servicios médicos. Dado que la población registrada en 2020 fue de más de 9 millones, se puede decir que aproximadamente 1 de cada 4 habitantes en la Ciudad de México (el 23.3%) no declara

[37] INEGI, "Censo de Población y Vivienda 2020. Glosario", consultado en https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=cpv2020 el 5 de abril de 2022.

ser derechohabiente (CUADRO 8). La falta de afiliación es mayor entre hombres que en mujeres, pues el 25.0% de ellos carece de afiliación a servicios médicos frente al 21.8% de ellas.

Entre los varios servicios de salud, el IMSS concentra al mayor número de personas afiliadas, pues el 41.4% de la población residente en la Ciudad de México tiene acceso a este Instituto por afiliación declarada. La afiliación al Seguro Popular o INSABI agrupa a un porcentaje más reducido de la población capitalina —el 16.1%— si bien es la segunda categoría en relevancia numérica.[38] En tercer lugar se encuentra el ISSSTE (incluyendo el ISSSTE estatal), donde se clasifica al 12.4% de las personas que viven en la capital de la República. Otros sistemas concentran, cada uno, a una parte muy reducida de la población, como los seguros privados (6.3%); los servicios de salud de PEMEX, SEDENA y SEMAR (1.2%); y el programa IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar (0.1%). Como se puede observar a partir del CUADRO 8, en la probabilidad de afiliación de mujeres y hombres a los distintos servicios de salud, existen diferencias significativas en todas las categorías salvo en "PEMEX, SEDENA o SEMAR" e "IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar".

Para clasificar a la población según su condición de afiliación a un sistema de salud es necesario seguir dos pasos.[39] En el primero se requiere identificar a las personas que tienen acceso a los servicios de salud de manera indirecta (dado que su pareja, sus progenitores y su descendencia tienen algún tipo de derechohabiencia) y no la declararon. En el segundo, en el caso de las personas con afiliación a más de un esquema de salud, es necesario clasificarlas en el servicio que les brinde un mayor nivel de cobertura. Derivado de estos procedimientos, según el Censo de Población y Vivienda 2020, en la Ciudad había 2,132,633 personas sin afiliación (el 23.3%);

[38] En el Censo 2020 una de las posibles respuestas a la pregunta "¿Está afiliado(a) o tiene derecho a servicios médicos en...?" es "Seguro Popular o para una Nueva Generación (Siglo XXI) o Instituto de Salud para el Bienestar". Para mayor detalle sobre las fechas en las que se produjo el cambio entre el Seguro Popular y el INSABI véase la nota 31 de este capítulo.

[39] De acuerdo con el Método de Medición Integral de la Pobreza de Evalúa (2019) "Descripción del Método de Medición Integrada de la Pobreza y umbrales que utiliza". Disponible en https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5d5/2ef/613/5d52ef6138d95302216150.pdf (consultado el 22 de marzo de 2022).

más de la mitad (53.3%) eran beneficiarias del IMSS, ISSSTE (incluyendo los sistemas estatales), PEMEX, SEDENA o SEMAR; menos de la quinta parte (17.1%) estaban afiliadas al Seguro Popular, IMSS Prospera o IMSS Bienestar; y un grupo más reducido (6.3%) contaría con seguro privado (CUADRO 9). Como es posible apreciar, los porcentajes de mujeres con afiliación a servicios públicos (Seguro Popular, INSABI, IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar) o a instituciones de seguridad social son mayores que los de los hombres (17.5% y 54.6% en cada caso para ellas; 16.6% y 51.9% respectivamente, en el caso de ellos), lo cual es significativo en términos estadísticos. Se observa lo contrario en la categoría "sin afiliación" y entre quienes tenían un seguro privado, pues en ambas la población masculina (25.0% y 6.5%, respectivamente) mostraba porcentajes más altos que la femenina (21.7% y 6.1%), los cuales también resultaron significativos.

Cuadro 9. Clasificación de la población según sistema de afiliación y sexo. Ciudad de México, 2020

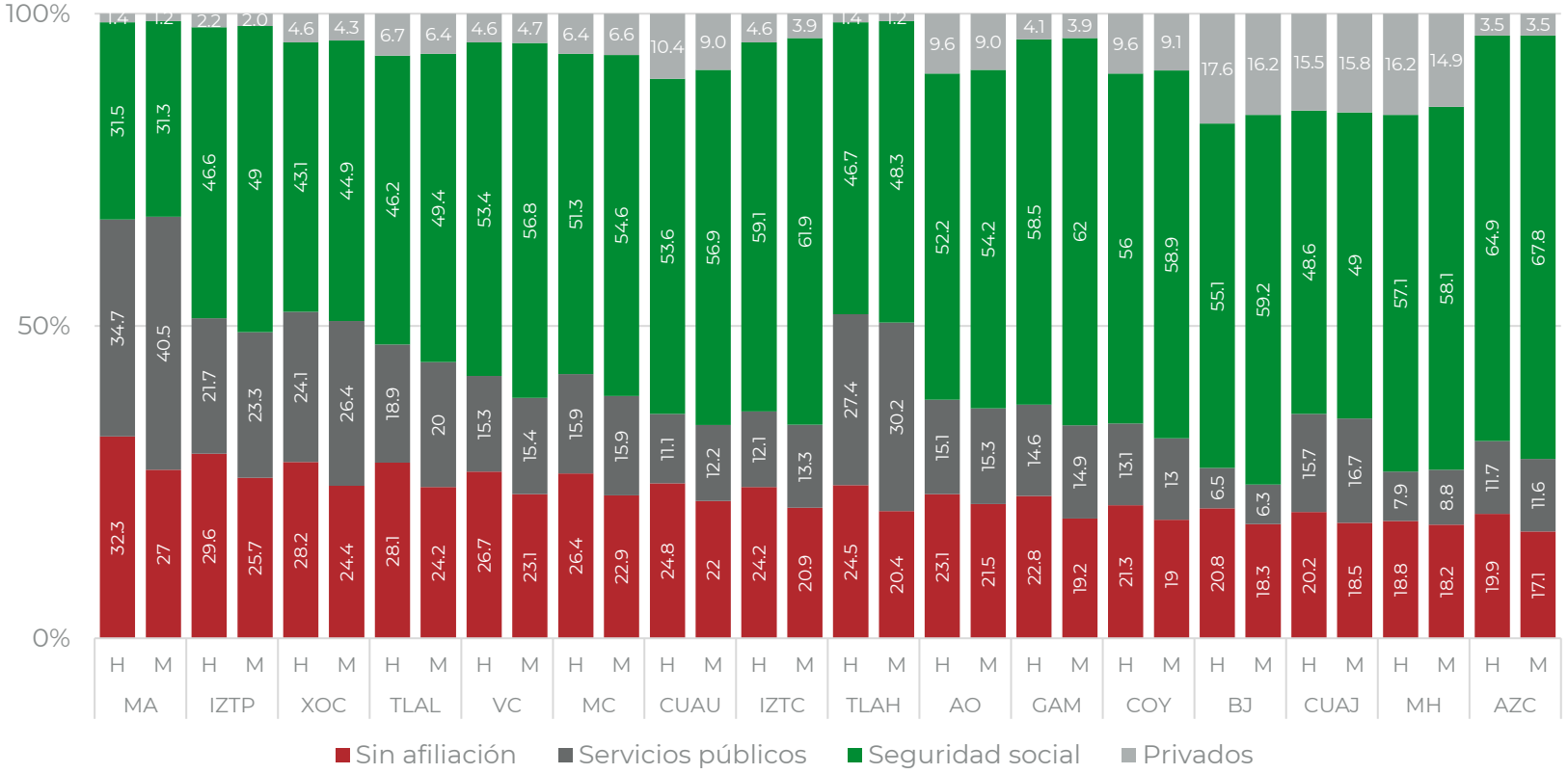
Sistemas de afiliación	Hombres		Mujeres		Población	
	N	%	N	%	N	%
Sin afiliación	1,090,910	25.0	1,041,723	21.7	2,132,633	23.3
Seguro Popular, IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar	725,402	16.6	836,073	17.5	1,561,475	17.1
IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, SEDENA o SEMAR	2,267,077	51.9	2,611,560	54.6	4,878,637	53.3
Seguro privado	283,222	6.5	292,750	6.1	575,972	6.3
Total	**4,366,611**	**100**	**4,782,106**	**100**	**9,148,717**	**100**

Notas: Hay 10,676 casos no especificados. La clasificación se realiza según los criterios establecidos por el MMIP. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

La clasificación de mujeres y hombres según el sistema de afiliación presenta diferencias notables entre alcaldías (GRÁFICA 7). La primera conclusión corresponde al porcentaje de población con acceso a sistemas de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, SEDENA y SEMAR), que es más elevado entre las mujeres que entre los hombres en todas las demarcaciones de la Ciudad, excepto en Milpa Alta (GRÁFICA 7). Es decir, en general, las mujeres presentan mayor probabilidad que los hombres de

contar con servicios médicos públicos que proporcionan también seguridad en el ingreso bajo ciertas circunstancias (pensión y jubilación, entre otras) y otras prestaciones (paquetes vacacionales, préstamos para la vivienda, etcétera). No obstante, en este indicador se aprecian brechas entre sexos que difieren a nivel socio territorial. Las distancias entre hombres y mujeres son más elevadas, en términos comparativos, en Benito Juárez, Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza, Cuauhtémoc, la Magdalena Contreras y Tlalpan; y prácticamente nulas en Milpa Alta y Cuajimalpa, donde los porcentajes de concentración de hombres y mujeres en estas categorías son similares.

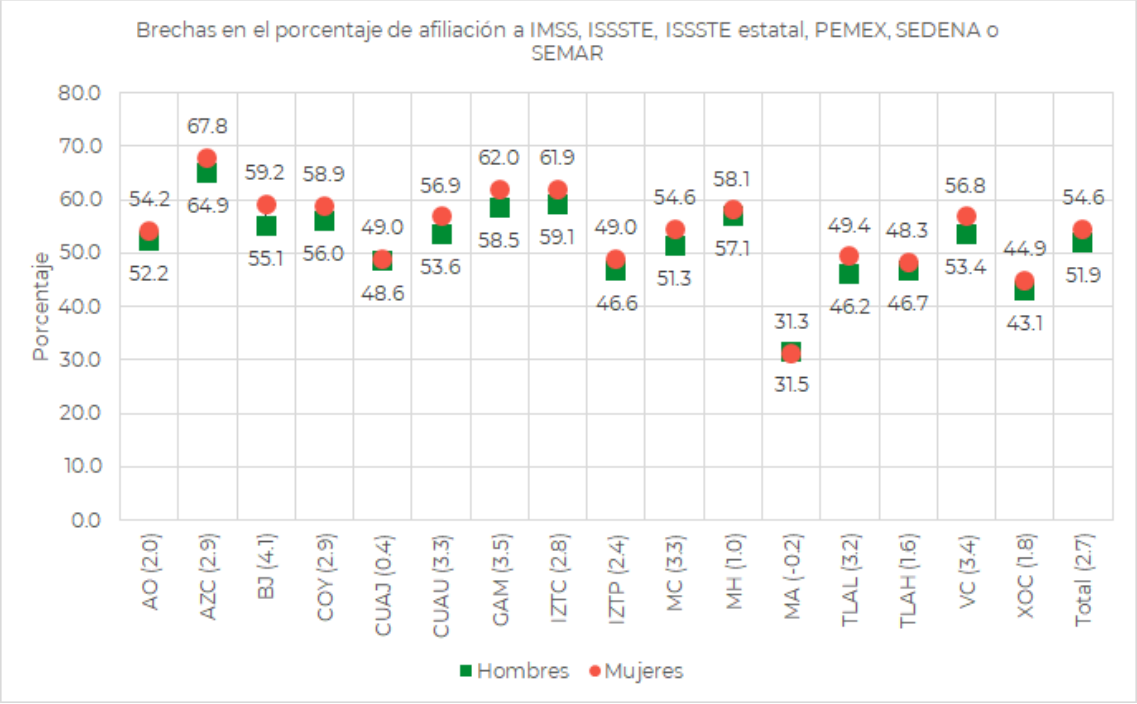
Gráfica 7. Distribución de la población por condición de afiliación a servicios de salud, según sexo y alcaldía. Ciudad de México, 2020

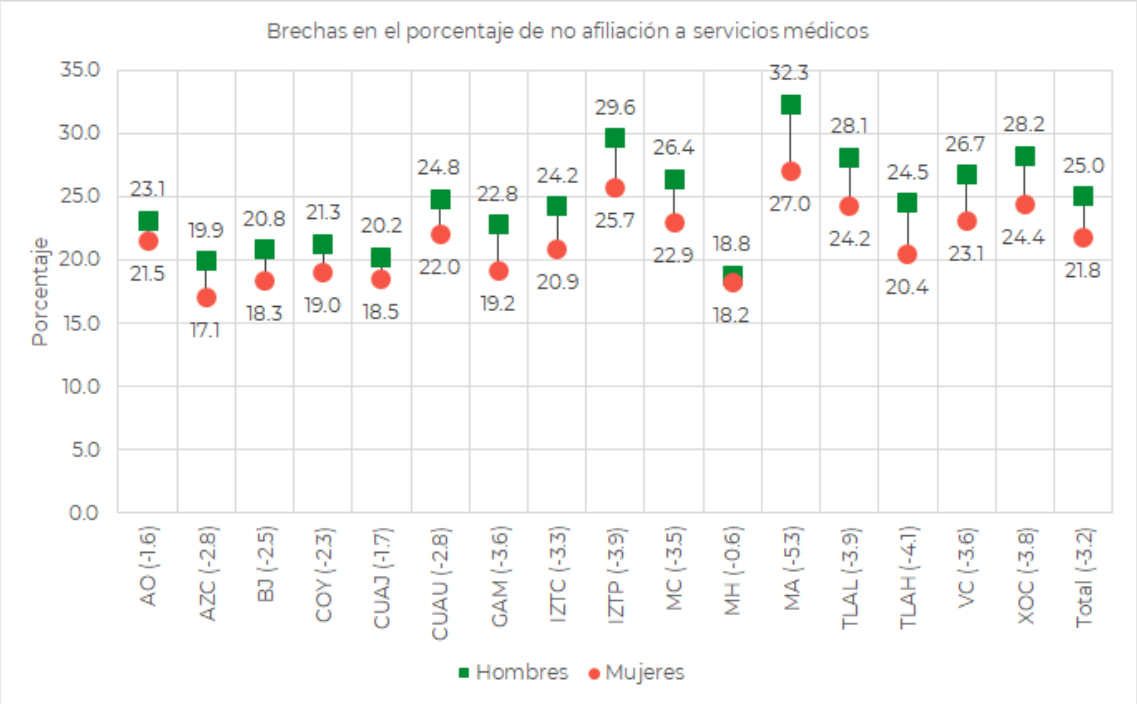


Notas: H: población masculina; M: población femenina. La clasificación de la población se realizó mediante la imputación de la condición de afiliación según el MMIP aplicado en Evalúa. Los porcentajes se calculan sobre el número de casos válidos en hombres, mujeres y total de cada alcaldía, según corresponda. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

La segunda conclusión derivada del análisis de la información se refiere a las diferencias entre sexos en la probabilidad de no contar con afiliación, cuyos porcentajes son mayores entre hombres que entre mujeres en todas las alcaldías sin excepción (GRÁFICA 7), siendo las diferencias estadísticamente significativas en todos los casos. Las distancias entre sexos varían también de una demarcación a otra, con las mayores brechas observadas en Milpa Alta, Tláhuac, Tlalpan, Iztapalapa y Xochimilco (FIGURA 5). En contraste, la menor diferencia en la probabilidad de hombres y mujeres de no tener afiliación a servicios médicos se presenta en Miguel Hidalgo, alcaldía donde, además, el porcentaje de no afiliación es el más bajo de toda la Ciudad (tanto entre hombres como entre mujeres).

Figura 5. Brechas entre sexos en los porcentajes de afiliación a sistemas de salud, según alcaldía. Ciudad de México, 2020



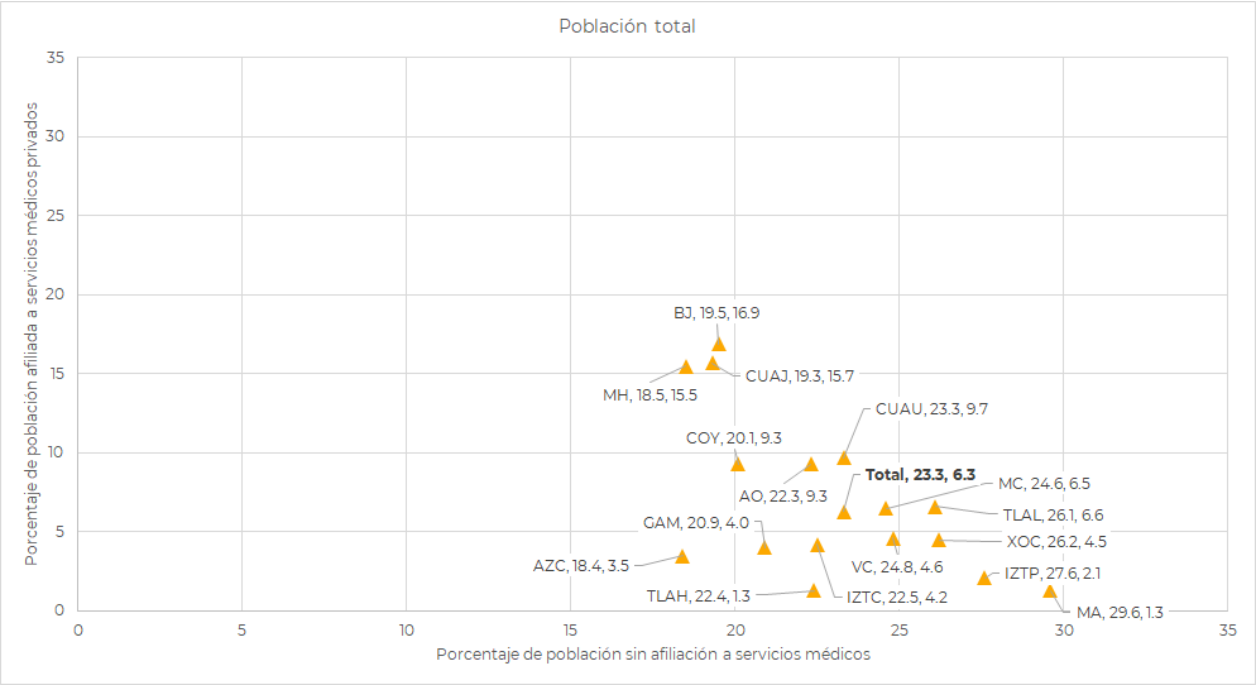


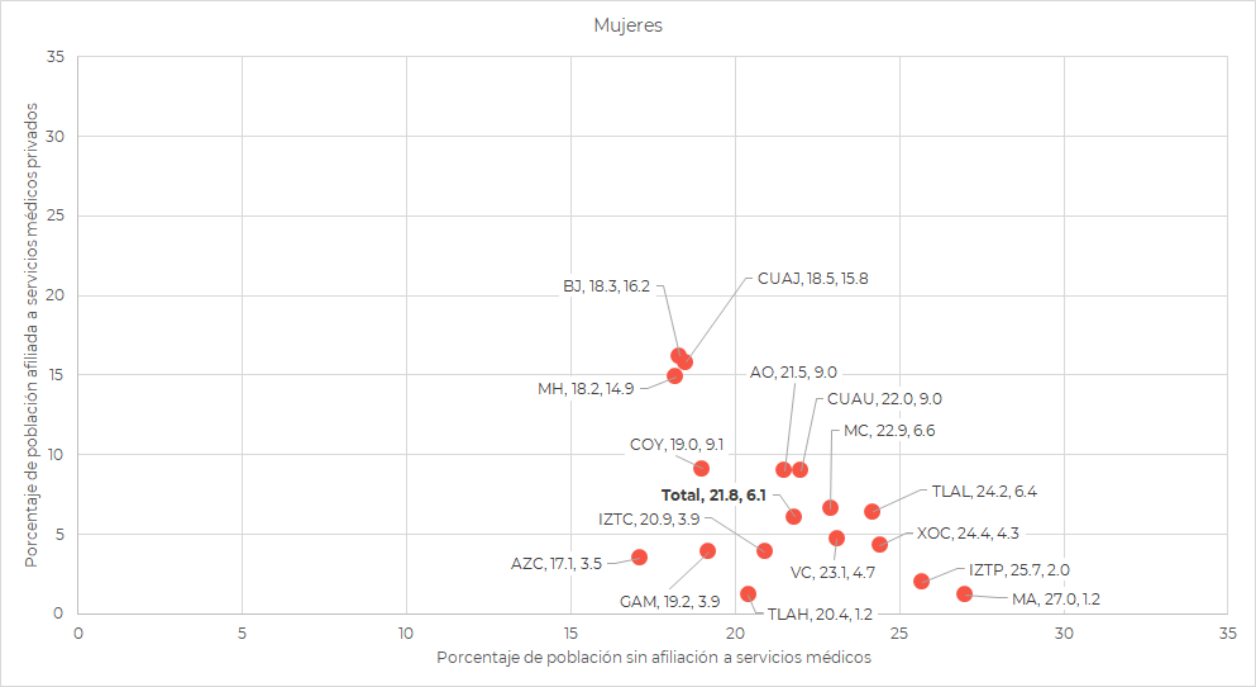
Notas: La clasificación de la población se realizó mediante la imputación de la condición de afiliación según el Método de Medición Integral de la Pobreza de Evalúa. Los porcentajes se calculan sobre el número de casos válidos en hombres, mujeres y total de cada alcaldía, según corresponda. Para cada gráfica, las cifras entre paréntesis corresponden a la diferencia entre el porcentaje de las mujeres y el de los hombres. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

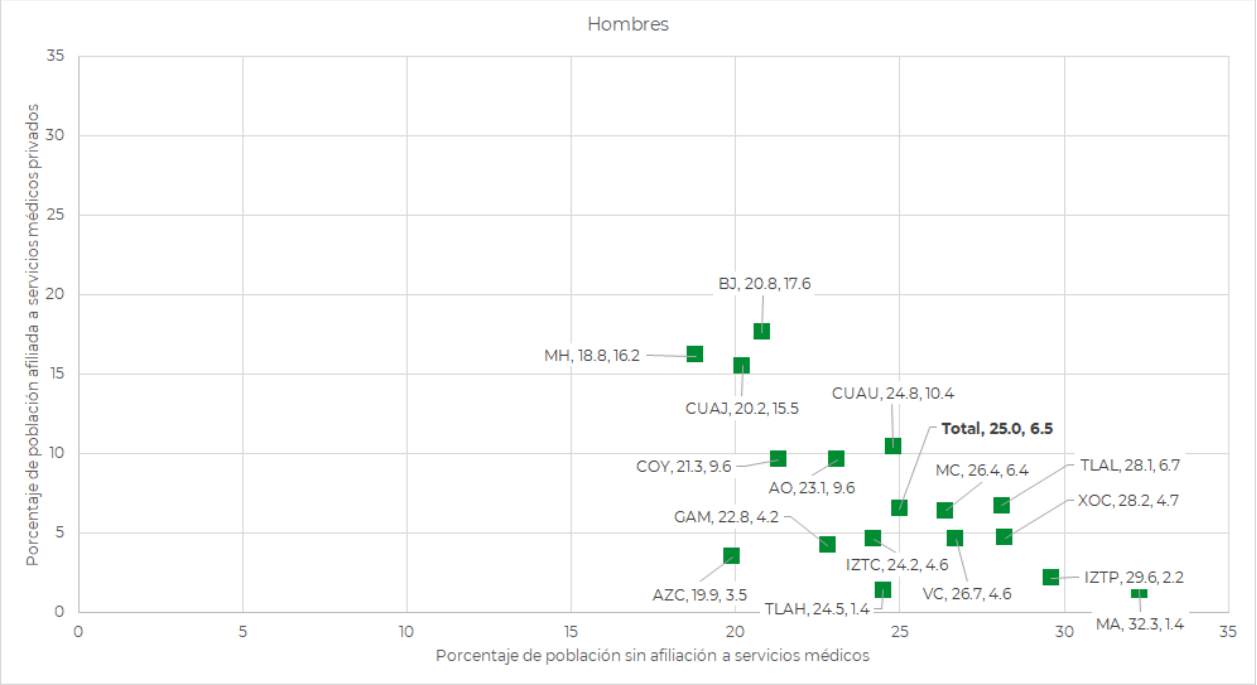
La tercera conclusión observada corresponde a las diferencias entre hombres y mujeres en las otras categorías de afiliación (Seguro Popular/INSABI, IMSS Prospera/IMSS Bienestar; y seguro privado). En ambos casos las distancias entre sexos son más reducidas, revelando probabilidades más parecidas entre hombres y mujeres en la afiliación a estos esquemas. Sin embargo, es importante mencionar la brecha que se presenta en Milpa Alta, donde el porcentaje de mujeres afiliadas al Seguro Popular/INSABI, o IMSS Prospera/IMSS Bienestar, es 5.8 puntos mayor al de los hombres. En relación con la afiliación a servicios de salud privados, no existen distancias tan grandes entre la proporción de hombres y mujeres con ese tipo de derechohabiencia, dado que en la mayoría de las alcaldías la brecha nunca es superior al 1%. Las excepciones a esta tendencia se presentan en Benito

Juárez, Cuauhtémoc y Miguel Hidalgo, donde las diferencias (estadísticamente significativas) se sitúan en torno al 1.4% (en las tres demarcaciones, los mayores porcentajes pertenecen a la población masculina).

Figura 6. Distribución de las alcaldías según porcentaje de población sin afiliación a servicios médicos y con afiliación a seguros privados de salud, según sexo. Ciudad de México, 2020







Nota: Las cifras, en cada gráfica y para cada alcaldía, corresponden al porcentaje de población sin afiliación a servicios médicos, y con afiliación a servicios médicos privados, respectivamente. Los porcentajes se calculan sobre el número de casos válidos en hombres, mujeres y total de cada alcaldía, según corresponda. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

Otra situación que requiere un análisis detallado es la relación negativa que se observa entre el porcentaje de población no afiliada a servicios médicos y afiliada a seguros privados, pues conforme aumenta el valor en la primera variable disminuye en la segunda, y viceversa (FIGURA 6). Esta afirmación es válida tanto para la población total como para hombres y mujeres. A pesar de ello, el fenómeno no ocurre con la misma fuerza en todos los casos, pues el coeficiente de correlación entre los hombres (-0.7) es ligeramente superior al de las mujeres (-0.6) y al del total de la Ciudad (-0.6).[40] Por lo tanto, en términos comparativos, la falta de cobertura médica y la afiliación a servicios privados de salud están más fuertemente relacionadas entre los hombres que entre las mujeres.

La FIGURA 6 permite visualizar algunas diferencias relevantes entre alcaldías. Mientras en Benito Juárez, Cuajimalpa y Miguel Hidalgo el porcentaje de no afiliación entre su población total es inferior al 20%, este resultado aumenta significativamente en demarcaciones como Milpa Alta (29.6%), Iztapalapa (27.6%), Xochimilco (26.2%) y Tlalpan (26.1%). Además, las primeras tres alcaldías tienen los porcentajes más altos de cobertura médica privada (en torno al 16%); en contraste, en Milpa Alta y Tláhuac este porcentaje es del 1.3% en cada caso. Azcapotzalco presenta también una probabilidad de no afiliación inferior al 20% (18.4%), pero, a diferencia de Benito Juárez, Cuajimalpa y Miguel Hidalgo, entre la población residente en esa demarcación no es tan frecuente la afiliación a servicios privados de salud. Esta situación puede explicarse, en cierta medida, porque Azcapotzalco es la alcaldía de la Ciudad con mayor afiliación a los servicios que proporcionan IMSS, ISSSTE (e ISSSTE estatal), PEMEX, SEDENA y SEMAR (el 66.4% de sus habitantes tiene acceso, al menos, a uno de esquemas).

Como se ha afirmado, la relación entre estas variables se comporta de manera similar entre hombres y mujeres, con ligeras diferencias en la magnitud de su asociación (coeficiente de correlación). La distribución de las alcaldías a partir de los porcentajes de sus habitantes en ambos indicadores

[40] Los tres coeficientes de correlación son significativos para un nivel de confianza del 99.9%.

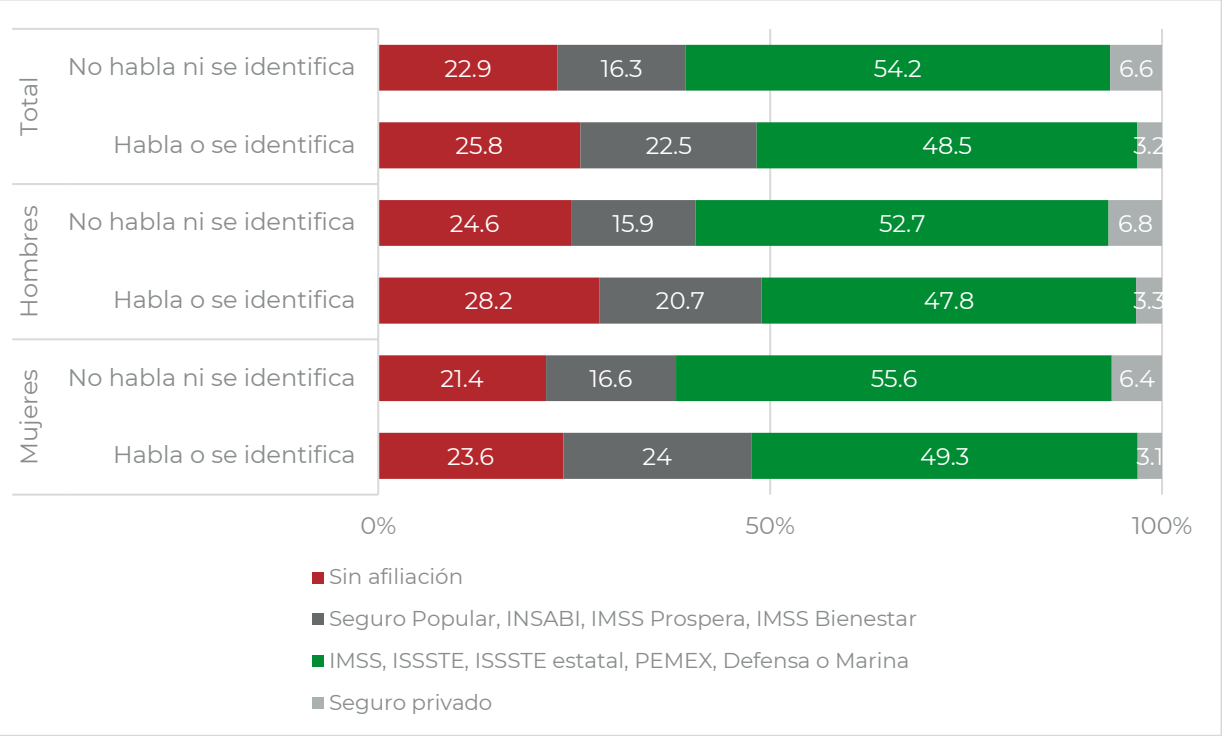
(no afiliación y afiliación a servicios privados) no presenta variaciones significativas entre sexos (FIGURA 6, gráficas 2 y 3). En cualquier caso, los hombres y las mujeres que viven en Milpa Alta, Iztapalapa, Xochimilco y Tlalpan tienden a tener mayor riesgo de no afiliación y menor probabilidad de afiliación a servicios privados; en Benito Juárez, Cuajimalpa y Miguel Hidalgo los resultados son coincidentes con las tendencias observada para el conjunto de la población de cada demarcación.

Al examinar la afiliación desde el eje analítico de la pertenencia a pueblos indígenas, es claro que la población que habla una lengua indígena o se identifica como tal tiene porcentajes más altos de no afiliación y de afiliación a servicios como el INSABI, IMSS Prospera o IMSS Bienestar. Como se puede observar en la GRÁFICA 8, para el conjunto de la población que vive en la Ciudad de México existe una diferencia de casi 3 puntos en el porcentaje de no afiliación a servicios médicos entre las personas indígenas y no indígenas (25.8 y 22.9%, respectivamente).[41] La probabilidad de no afiliación es igualmente más elevada entre mujeres indígenas que no indígenas (23.6 y 21.4%), y entre hombres indígenas respecto del otro grupo (28.2 y 24.6%); sin embargo, las brechas son mayores en los hombres que en las mujeres.[42] Ante esta información, se puede aseverar que la falta de derechohabiencia está más extendida entre la población perteneciente a pueblos indígenas (por dominio de una lengua o autoadscripción) que entre quienes no se consideran como tales.

[41] Diferencias estadísticamente significativas para el contraste de proporciones de no afiliación entre población indígena y no indígena, a un nivel de confianza del 98%.

[42] Las diferencias en los porcentajes de afiliación entre población indígena y no indígena (mujeres y hombres de manera independiente), son estadísticamente significativas para un nivel de confianza del 99.9%.

Gráfica 8. Afiliación a los servicios de salud según pertenencia a pueblos indígenas y sexo, 2020



Notas: Para cada grupo de población (mujeres, hombres y total, indígenas y no indígenas), los porcentajes suman 100% (se incluyen los casos válidos). **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

Es notorio que el porcentaje de afiliación al Seguro Popular, INSABI, IMSS Prospera e IMSS Bienestar es más elevado entre las personas indígenas que entre quienes no lo son (22.5 y 16.3%), y que este patrón se presenta de igual manera en las mujeres y en los hombres. También es importante destacar que la probabilidad de afiliación a servicios de salud privados entre la población que habla una lengua indígena o se auto adscribe como tal (3.2%) es aproximadamente la mitad del que corresponde a la población sin alguna de las características indígenas.[43] En síntesis, la población que habla alguna lengua indígena o que se identifica como tal tiene menor afiliación a los servicios de salud que ofrecen mayor cobertura de me-

[43] Todas las diferencias son estadísticamente significativas para un nivel de confianza del 99.9%.

dicamentos y enfermedades (como IMSS, ISSSTE y seguros privados), mayor afiliación a servicios para población que no puede acceder a los anteriores (INSABI, IMSS Prospera e IMSS Bienestar) y mayor riesgo de no contar con acceso a alguno de estos esquemas.

3.2 Uso de los servicios de salud

Indagar sobre el uso de los servicios de salud entrañaría una reflexión sobre el significado de uso, acceso y atención que excede el alcance de este apartado.[44] De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 (fuente de información de donde proceden los datos que se presentan en este epígrafe), el uso de los servicios de salud se refiere al tipo de institución que eligen las personas para ser atendidas cuando tienen problemas de salud.[45]

Dada la manera en que el Censo 2020 plantea la pregunta correspondiente al uso de servicios de salud, el análisis que se presenta en este apartado no permite diferenciar entre el uso de los servicios ambulatorios y los que requieren hospitalización. Es importante recordar que dicha fuente sólo permite registrar una opción de respuesta en la pregunta sobre el tipo de institución al que acuden las personas en caso de problemas de salud. Por lo tanto, no se puede conocer si las personas recurren a distintos servicios en función del tipo de dolencia que se les presente; o incluso si solicitan un doble diagnóstico (en dos instituciones distintas) ante un mismo padecimiento. Asimismo, la "atención" y "no atención" se definen desde un supuesto que no distingue si es la persona que necesita ser atendida quien la solicita, o bien es la institución que brinda el servicio quien rechaza o

[44] Para una definición sobre el significado de acceso a servicios de salud puede verse G. Fajardo-Dolci, J. P. Gutiérrez y S. García-Saisó, "Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud", *Salud pública de México*, 2015 (2), pp. 180-186.

[45] Esta información es recabada mediante la pregunta 5 (Uso de servicios de salud) del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado), que versa: "Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende?" Las respuestas proporcionadas por la persona entrevistada pueden ser codificadas en alguna de las siguientes opciones: Seguro Social (IMSS); ISSSTE; ISSSTE estatal; PEMEX, Defensa o Marina; Centro de Salud u Hospital de la SSA, Seguro Popular o Instituto de Salud para el Bienestar; IMSS-PROSPERA o IMSS-BIENESTAR; consultorio, clínica u hospital privado; consultorio de farmacia; otro lugar; no se atiende.

niega tal atención. Es decir, no se exploran las causas que podrían explicar la falta de atención, como razones personales (la persona no lo considera necesario) o estructurales (el trato brindado en la unidad médica es discriminatorio, los tiempos de espera son demasiado largos o la calidad del servicio es deficiente, por ejemplo). De igual modo, no se verifica que quienes expresan la intención de atenderse en alguna institución, efectivamente hayan recibido el servicio requerido.

Se ha encontrado, en investigaciones especializadas sobre el tema, que la probabilidad de que las personas busquen atención médica aumenta o disminuye según distintos factores, como padecer ciertos tipos de enfermedades crónicas,[46] los relacionados con las características de los hogares y las familias,[47] la edad y la disponibilidad de unidades de atención, entre otras.[48] En América Latina, una de las variables que más influye en el uso de los servicios médicos es el ingreso monetario. Según se propone en diversos estudios, las personas con más recursos suelen visitar con mayor regularidad al personal médico.[49] El objetivo de este apartado es evaluar las diferencias en la utilización de distintos servicios médicos, ante la presencia de problemas de salud, entre sexos y otras categorías de análisis que contribuyen al examen de la desigualdad en esta dimensión del bienestar, como la pertenencia étnica, el sexo de la jefatura del hogar y presencia de discapacidades).

---

[46] K. Gallegos Carrillo *et al*., "Health care utilization and health-related quality of life perception in older adults: a study of the Mexican Social Security Institute", *Salud pública de México*, 2008 (3), pp. 207-2017.

[47] A. Valencia-Mendoza y S. M. Bertozzi, "A predictive model of the utilization of curative ambulatory health services in Mexico", *Salud pública de México*, 2008 (5), pp. 397-407.

[48] J. E. Potter, "Utilización de los servicios de salud materna en el México rural", *Salud Pública de México,* 1988 (3), pp. 387-402.

[49] A. Valencia-Mendoza y S. M. Bertozzi, art. cit; A. Colchero et al., "Healt care utilization during the Covid-19 pandemic in Mexico: the cascade of care", *Salud Pública de México*, 2021 (6), pp. 746 y 748, en donde se aporta evidencia de que, entre los individuos con alguna necesidad de atención en salud, una de las principales razones para no atenderse era que los servicios médicos es que éstos eran muy caros o que no se contaba con dinero suficiente para solventar dicho gasto; J.P. Gutiérrez et al., "Desigualdades en el acceso a servicios, base de las políticas para la reducción de la brecha en salud", *Salud Pública de México,* 2019 (6), pp. 729-730.

Cuadro 10. Número y porcentaje de personas según sexo y tipo de institución para la atención médica. Ciudad de México, 2020

Sistemas de afiliación	Total	Hombres	Mujeres
Seguro Social (IMSS)	3,120,325 (34.1)	1,461,736 (33.4)	1,658,589 (34.6)
ISSSTE	924,075 (10.1)	404,991 (9.3)	519,084 (10.8)
ISSSTE estatal	12,482 (0.1)	5,948 (0.1)	6,534 (0.1)
PEMEX, SEDENA o SEMAR	99,116 (1.1)	46,727 (1.1)	52,389 (1.1)
Instituciones de seguridad social	4,155,998 (45.4)	1,919,402 (43.9)	2,236,596 (46.7)
Centros de salud u hospitales de la SSA, Seguro Popular o Instituto de Salud para el Bienestar	1,622,274 (17.7)	752,645.00 (17.2)	869,629.00 (18.2)
IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar	11,072 (0.1)	5,441 (0.1)	5,631 (0.1)
Otros servicios públicos	1,633,346 (17.8)	0,758,086 (17.3)	0,875,260 (18.3)
Consultorios, clínicas u hospitales privados	1,686,539 (18.4)	831,427 (19)	855,112 (17.9)
Consultorios de farmacia	1,348,640 (14.7)	681,677 (15.6)	666,963 (13.9)
Servicios privados	3,035,179 (33.1)	1,513,104 (34.6)	1,522,075 (31.8)
Otro lugar	131,381 (1.4)	64,502 (1.5)	66,879 (1.4)
No se atiende	175,657 (1.9)	103,120 (2.4)	72,537 (1.5)
No especificado	27,832 (0.3)	13,246 (0.3)	14,586 (0.3)
Total	**9,159,393 (100)**	**4,371,460 (100)**	**4,787,933 (100)**

Nota: Entre paréntesis se muestran los porcentajes para la población total, hombres y mujeres, según corresponda. Los porcentajes se calculan sobre el número de personas clasificadas en cada categoría, por lo que en cada caso suman 100%. "Instituciones de seguridad social" se refiere a los servicios de salud brindados por IMSS, ISSSTE (incluido el estatal), PEMEX, SEDENA y SEMAR. "Otros servicios públicos" es la suma de las categorías "Centro de salud de la SSA, Seguro Popular o INSABI" e "IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar". "Servicios privados" es la suma de consultorios, clínicas, hospitales privados y consultorios adyacentes a farmacias. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020.

En la Ciudad de México, la proporción de personas que no se atiende cuando tiene problemas de salud es mayor entre la población masculina que entre la femenina. Según datos del Censo de Población y Vivienda 2020, el 2.4% de los hombres (103,120) dice no utilizar ningún servicio de salud ante problemas de este tipo, frente al 1.5% de las mujeres (72,537) en las mismas circunstancias (CUADRO 10) (diferencias estadísticamente significativas). Además, entre la población que no se atiende, ellos conforman

el 58.7%, mientras ellas representan el 41.3% restante. Esto se traduce en que, por cada 100 mujeres que mencionan no atenderse cuando tienen problemas, hay 142 hombres que se comportan de la misma manera.

De acuerdo con la misma fuente de información, el 43.9% de la población masculina que reside en la capital de la República se atiende en alguna clínica de las instituciones de seguridad social públicas (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA o SEMAR) en caso de algún problema de salud, mientras el 46.7% de la población femenina hace lo mismo (diferencias estadísticamente significativas para un nivel de confianza del 99.9%). Al analizar la atención en instituciones como IMSS-Bienestar e INSABI (las cuales están diseñadas para atender a personas sin empleo formal o en situación de pobreza) o los consultorios de la Secretaría de Salud (que incluyen desde clínicas del primer nivel de atención hasta hospitales de alta especialidad) se observa que el 18.3% de las mujeres se atienden en éstas, al igual que el 17.3% de los hombres (diferencias estadísticamente significativas).

Si se pone la atención en el uso de los servicios de salud privados, se debe recordar que éstos son muy heterogéneos en calidad y costo.[50] Entre las razones que más se asocian con recurrir a la atención médica en los consultorios adyacentes a farmacias —uno de los tipos de atención médica privada— se encuentran los bajos precios, el tiempo breve de traslado (dado el elevado número de consultorios distribuidos por la Ciudad) y la facilidad para recibir una consulta médica de manera casi inmediata.[51] Cuando se habla de otro tipo de proveedores privados de salud (como los consultorios médicos independientes o los hospitales privados), su uso es más frecuente entre las personas que están afiliadas a algún seguro privado.[52] La población masculina que vive en la Ciudad acude con mayor frecuencia que la femenina a los servicios privados, una afirmación que es válida tanto para los consultorios adyacentes a farmacias (en los cuales se

[50] Véase, por ejemplo, S. P. Díaz-Portillo *et al*., "Consultorios adyacentes a farmacias privadas en México: infraestructura y características del personal médico y su remuneración", *Salud pública en México*, núm. 57, 2015, pp. 320-328.

[51] L. Flamand, art. cit., p. 12.

[52] Atanacio Valencia-Mendoza y Stefano M. Bertozzi, art. cit, p. 403.

atiende el 15.6% de los hombres y el 13.9% de las mujeres) como para los consultorios, clínicas u hospitales privados (donde reciben atención el 19.0 y el 17.9%, respectivamente). Al sumar estos porcentajes, se puede concluir que el 34.6% de los hombres y el 31.8% de las mujeres se atienden en algún tipo de establecimiento privado en caso de presentar padecimientos (diferencias estadísticamente significativas). Es decir, la probabilidad de que los hombres elijan servicios médicos privados es mayor a la de las mujeres.

Como se puede observar en el CUADRO 10, casi la mitad de la población capitalina recibe atención en los servicios de seguridad social (45.4%), teniendo mayor probabilidad las mujeres (46.7%) que los hombres (43.9%) de actuar de ese modo. Si a dichos porcentajes se le sumaran los correspondientes a otros servicios públicos (por ejemplo, el INSABI o el programa IMSS-Bienestar), se tendría que el 63.2% de las personas capitalinas se atienden en algún establecimiento público en caso de tener problemas de salud, así como el 61.2% de la población masculina y el 65.0% de las mujeres.

Tal como se mencionó en el apartado anterior (3.1 Afiliación a servicios de salud), 25 de cada 100 hombres y 21 de cada 100 mujeres no tienen afiliación a servicios de salud (CUADRO 9). Esta situación provoca que, aproximadamente, 75 de cada 100 personas sin derechohabiencia (el 74.5%) se atienden en instituciones privadas, ya sean consultorios adyacentes a farmacias (42.6%) o en otro tipo de establecimientos (31.9%). Al observar la desagregación por sexos de la población sin derechohabiencia que se atiende en instituciones privadas según tipo, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en los porcentajes de hombres y mujeres que acuden a los consultorios anexos a farmacias (42.9 y 42.4%, respectivamente). Sin embargo, una menor proporción de hombres que de mujeres sin afiliación a servicios médicos (31.5 y 32.4%) se dirige a consultorios, clínicas y hospitales privados ante alguna dolencia (estas diferencias sí son estadísticamente significativas).

Para profundizar en el conocimiento sobre el uso de servicios de salud privados es importante analizar las decisiones que toman las personas afilia-

das a sistemas públicos. Entre quienes se benefician de alguna de las instituciones de seguridad social, el uso de consultorios, clínicas u hospitales privados es del 9.0%, y el de consultorios de farmacias del 4.7%. Esto indica que poco menos del 14% de las personas que viven en la Ciudad de México (alrededor de 669,929) prefieren usar establecimientos privados en caso de problemas de salud, a pesar de contar con afiliación a alguno de estos esquemas. Las explicaciones que subyacen a estas decisiones pueden ser numerosas y de diversa índole. No obstante, a modo de hipótesis podría plantearse la valoración que realizan las personas (al elegir una unidad privada teniendo afiliación a algún sistema público) sobre las condiciones de acceso y la calidad de los servicios que reciben en ambos casos. El 10.8% de la población beneficiaria del INSABI, del programa IMSS-Bienestar o IMSS-Prospera se atiende en consultorios de farmacias y el 5.3% en otros establecimientos privados, lo cual implica que el 16.1% de las personas beneficiarias de instituciones de ese tipo acudieron a lugares privados. Esta proporción, más elevada que en el caso de la población afiliada a esquemas de seguridad social (13.7%), podría sugerir que los servicios brindados por INSABI, IMSS-Bienestar o IMSS-Prospera no satisfacen las expectativas de calidad de las personas beneficiarias de éstos.

Cuadro 11. Distribución de la población según afiliación a servicios de salud y lugar de atención, por sexo. Ciudad de México, 2020

Sistemas de afiliación	Total					Hombres					Mujeres				
	Sin afiliación	Seguro Popular, IMSS Prospera, IMSS Bienestar	IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, SEDENA o SEMAR	Seguro privado	Totales	Sin afiliación	Seguro Popular, IMSS Prospera, IMSS Bienestar	IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, SEDENA o SEMAR	Seguro privado	Total hombres	Sin afiliación	Seguro Popular, IMSS Prospera, IMSS Bienestar	IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, SEDENA o SEMAR	Seguro privado	Total mujeres
IMSS	0.7 (15,537)	0.6 (9,729)	62.9 (3,066,477)	4.8 (27,813)	**34.1 (3,119,556)**	0.7 (7,722)	0.6 (4,330)	63.4 (1,436,461)	4.6 (12,943)	**33.5 (1,461,456)**	0.8 (7,815)	0.6 (5,399)	62.4 (1,630,016)	5.1 (14,870)	**34.7 (1,658,100)**
ISSSTE	0.1 (2,294)	0.1 (1,326)	18.7 (914,003)	1.1 (6,256)	**10.1 (923,879)**	0.1 (1,130)	0.1 (745)	17.7 (400,269)	1.0 (2,807)	**9.3 (404,951)**	0.1 (1,164)	0.1 (581)	19.7 (513,734)	1.2 (3,449)	**10.9 (518,928)**
ISSSTE estatal	0.0 (34)	0.0 (115)	0.2 (12,118)	0.0 (215)	**0.1 (12,482)**	0.0 (0)	0.0 (90)	0.3 (5,769)	0.0 (89)	**0.1 (5,948)**	0.0 (34)	0.0 (25)	0.2 (6,349)	0.0 (126)	**0.1 (6,534)**
PEMEX, SEDENA o SEMAR	0.0 (489)	0.0 (268)	2.0 (97,905)	0.1 (431)	**1.1 (99,093)**	0.0 (186)	0.0 (171)	2.0 (46,225)	0.0 (122)	**1.1 (46,704)**	0.0 (303)	0.0 (97)	2.0 (51,680)	0.1 (309)	**1.1 (52,389)**
Centro de salud u hospital de la SSA, Seguro Popular o Instituto de Salud para el Bienestar	14.6 (311,749)	79.2 (1,236,438)	1.4 (67,207)	1.1 (6,466)	**17.7 (1,621,860)**	14.0 (153,246)	78.1 (566,403)	1.3 (29,456)	1.2 (3,387)	**17.2 (752,492)**	15.2 (158,503)	80.1 (670,035)	1.4 (37,751)	1.1 (3,079)	**18.2 (869,368)**
IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar	0.1 (2,178)	0.4 (6,756)	0.0 (1,702)	0.1 (407)	**0.1 (11,043)**	0.1 (1,167)	0.4 (3,117)	0.0 (886)	0.1 (242)	**0.1 (5,412)**	0.1 (1,011)	0.4 (3,639)	0.0 (816)	0.1 (165)	**0.1 (5,631)**
Consultorio, clínica u hospital privado	31.9 (680,807)	5.3 (83,275)	9.0 (439,535)	83.7 (482,084)	**18.4 (1,685,701)**	31.5 (343,672)	5.7 (41,684)	9.2 (208,701)	83.6 (236,914)	**19.0 (830,971)**	32.4 (337,135)	5.0 (41,591)	8.8 (230,834)	83.7 (245,170)	**17.9 (854,730)**
Consultorio de farmacia	42.6 (909,426)	10.8 (168,724)	4.7 (230,394)	6.9 (39,591)	**14.7 (1,348,135)**	42.9 (467,892)	11.3 (81,610)	5.0 (112,510)	6.9 (19,430)	**15.6 (681,442)**	42.4 (441,534)	10.4 (87,114)	4.5 (117,884)	6.9 (20,161)	**13.9 (666,693)**
Otro lugar	3.0 (63,936)	2.7 (42,521)	0.3 (16,738)	1.4 (8,053)	**1.4 (131,248)**	2.8 (30,558)	2.9 (20,818)	0.4 (8,342)	1.6 (4,651)	**1.5 (64,369)**	3.2 (33,378)	2.6 (21,703)	0.3 (8,396)	1.2 (3,402)	**1.4 (66,879)**
No se atiende	6.6 (140,413)	0.6 (9,252)	0.4 (21,891)	0.7 (3,836)	**1.9 (175,392)**	7.6 (82,493)	0.7 (5,004)	0.6 (13,170)	0.8 (2,292)	**2.4 (102,959)**	5.6 (57,920)	0.5 (4,248)	0.3 (8,721)	0.5 (1,544)	**1.5 (72,433)**
No especificado	0.3 (5,770)	0.2 (3,071)	0.2 (10,667)	0.1 (0,820)	**0.2 (20,328)**	0.3 (2,844)	0.2 (1,430)	0.2 (5,288)	0.1 (345)	**0.2 (9,907)**	0.3 (2,926)	0.2 (1,641)	0.2 (5,379)	0.2 (0,475)	**0.2 (10,421)**
Totales	**100 (2,132,633)**	**100 (1,561,475)**	**100 (4,878,637)**	**100 (575,972)**	**100 (9,148,717)**	**100 (1,090,910)**	**100 (725,402)**	**100 (2,267,077)**	**100 (283,222)**	**100 (4,366,611)**	**100 (1,041,723)**	**100 (836,073)**	**100 (2,611,560)**	**100 (292,750)**	**100 (4,782,106)**

Nota: Sólo se presentan los casos válidos de la población afiliada (de manera directa o indirecta) a algún esquema de servicios médicos.
Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020.

La distribución de hombres y mujeres según derechohabiencia y uso de servicios de salud muestra diferencias entre sexos (CUADRO 11). Por ejemplo, del total de mujeres que estaban afiliadas al IMSS, ISSSTE, servicios de salud de PEMEX, SEDENA o SEMAR, el 13.4% reportó atenderse en algún establecimiento privado (consultorio, clínica, hospital privado o consultorio de farmacia) en comparación con el 14.2% de los hombres (diferencias estadísticamente significativas). Es decir, de acuerdo con estos datos, los hombres asisten en mayor medida que las mujeres a clínicas, consultorios, hospitales privados y consultorios de farmacias a pesar de ser derechohabientes de alguna institución de seguridad social. En cuanto a la población que reportó estar afiliada al Seguro Popular, INSABI, IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar, aunque la mayoría se atiende en algún centro de salud de la Secretaría de Salud o del INSABI (79.2% de la población total, 78.1% de los hombres y 80.1% de las mujeres), la segunda opción demandada son los servicios privados (16.1% para la población total, 17.0% para hombres y 15.4% para las mujeres), en particular los consultorios de farmacia (10.8, 11.3 y 10.4, respectivamente).

La información presentada en el CUADRO 11 permite evaluar en qué medida la población que no se atiende cuando tiene problemas de salud está afiliada a algún servicio médico. Como podría esperarse, la mayor proporción de personas que afirman no hacer uso de servicios de salud ante algún padecimiento se encuentra entre la población sin derechohabiencia (el 80.1%), en iguales proporciones entre hombres y mujeres. Destaca también el porcentaje de población que no recurre a servicios médicos cuando podría requerirlo y, sin embargo, está afiliada a la seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA o SEMAR). Este grupo representa el 12.5% de las personas que no hacen uso de servicios médicos (12.8% de los hombres y 12.0% de las mujeres). La probabilidad de afiliación al Seguro Popular, INSABI, IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar se presenta también, aunque en menor magnitud, entre las personas que no hacen uso de servicios médicos (el 5.3% del total, 4.9% para los hombres y 5.9% para las mujeres).

Uso de servicios de salud entre grupos específicos de población: población perteneciente a pueblos indígenas, personas adultas mayores y personas con discapacidades

En el estudio de los patrones sobre el uso de los servicios de salud es importante incluir el examen de las diferencias que se presentan entre algunos grupos de población. De manera particular, en las personas pertenecientes a pueblos indígenas, personas adultas mayores y personas con discapacidades. El conocimiento del uso de los servicios médicos que realiza la población indígena es relevante porque un porcentaje considerable de ésta vive en condiciones de pobreza, lo que eleva la probabilidad de que estas personas enfrenten dificultades para el acceso oportuno y adecuado a tales servicios y, eventualmente, tengan un mayor riesgo de padecer deterioros en su salud como consecuencia de atenciones deficientes. El análisis referente a la población con 60 años o más y con discapacidades resulta importante si se tiene en cuenta que las personas con estas características requieren con mayor frecuencia de este tipo de atención.

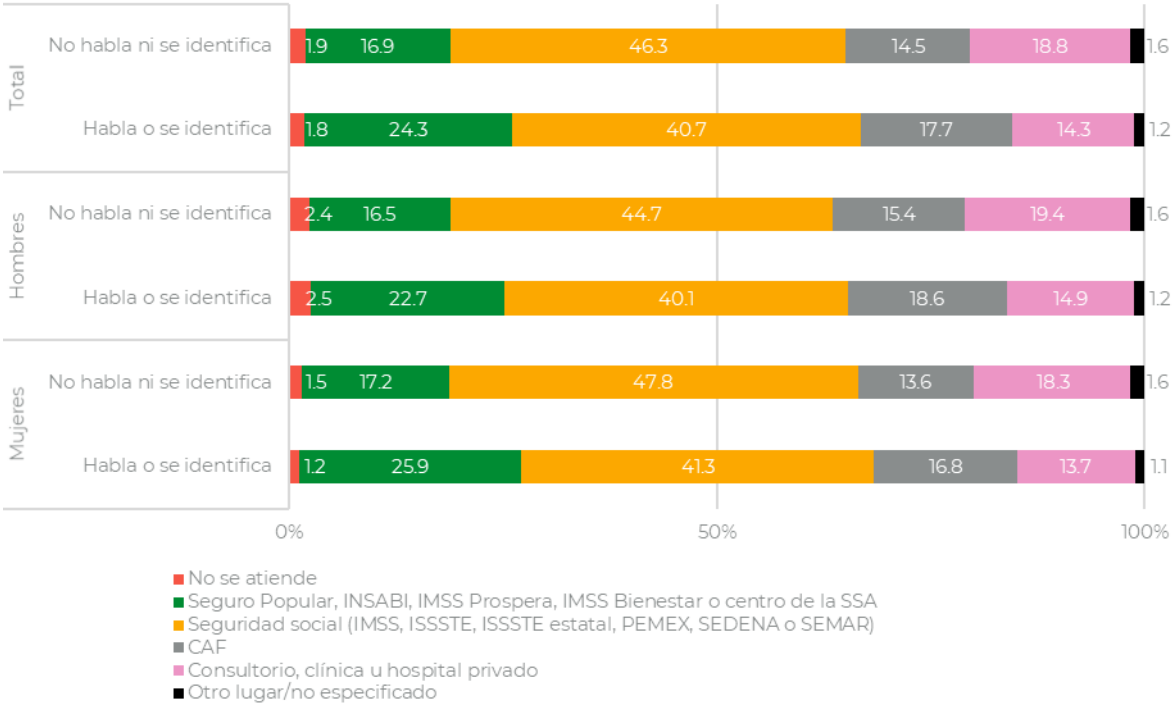
Pertenencia a pueblos indígenas

La población que habla una lengua indígena, o que se identifica como tal, presenta algunas diferencias en el uso de servicios de salud en comparación con la población sin esas características. Esta última acude, con mayor probabilidad, a establecimientos de las instituciones de seguridad social (46.3%) que quienes pertenecen a pueblos indígenas (40.7%). Al analizar las diferencias entre sexos, quienes más se atienden en este tipo de establecimientos son las mujeres no indígenas (47.8%), seguidas por los hombres no indígenas (44.7%), las mujeres indígenas (41.3%) y, en cuarto lugar, los hombres indígenas (40.1%). Esta ordenación podría indicar que, en general, ser hombre e indígena reduce la probabilidad de acudir a ese tipo de instituciones.

Recurrir a consultorios, clínicas u hospitales privados también es menos frecuente entre la población perteneciente a pueblos indígenas que entre la no perteneciente. El 14.3% de las personas indígenas se dirigen a este tipo de establecimientos cuando tienen problemas de salud (121,605 personas para el total de la Ciudad en 2020), un porcentaje que aumenta al

14.9% en el caso de los hombres (60,569) y disminuye al 13.7% (61,036) entre las mujeres. En contraste, el 18.8% de la población no indígena se atiende en este tipo de servicios privados (1,511,138 personas). Entre los hombres no indígenas esta probabilidad es mayor que entre las mujeres de este mismo grupo cultural (19.4% y 18.3%, respectivamente) (todas las diferencias señaladas, entre sexos y entre población indígena y no indígena, son significativas).

Gráfica 9. Uso de servicios de salud entre la población según pertenencia a pueblos indígenas. Ciudad de México, 2020



Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

Las personas de comunidades indígenas tienden a solicitar en mayor medida los servicios de la Secretaría de Salud, del Seguro Popular o del INSABI, ya que, según el Censo 2020, así lo hicieron 206,627 personas (el 24.3% del total de la población indígena de la Ciudad, el 22.7% de los hombres y el 25.9% de las mujeres). En cuanto a la población no indígena, en 2020 había en la Ciudad de México 1,346,182 personas que se atendían en

estos mismos establecimientos, lo que equivalía al 16.9% del total. Este porcentaje era del 16.5% entre los hombres y del 17.2% entre las mujeres.

Asimismo, quienes hablaban una lengua indígena o se identificaban como tales se atendían en mayor medida en consultorios adyacentes a farmacias (17.7% del total; 150,446 personas) que quienes no pertenecían a este grupo socio cultural (14.5% o 1,161,164 personas). En cuanto a las diferencias por sexos, se observa que las mujeres indígenas se atendían más en ese tipo de lugares (16.8%) que las no indígenas (13.6%), y menos que los hombres indígenas (18.6%). Por su parte, el 15.4% de la población masculina no perteneciente y no hablante se atendía en consultorios de farmacias.

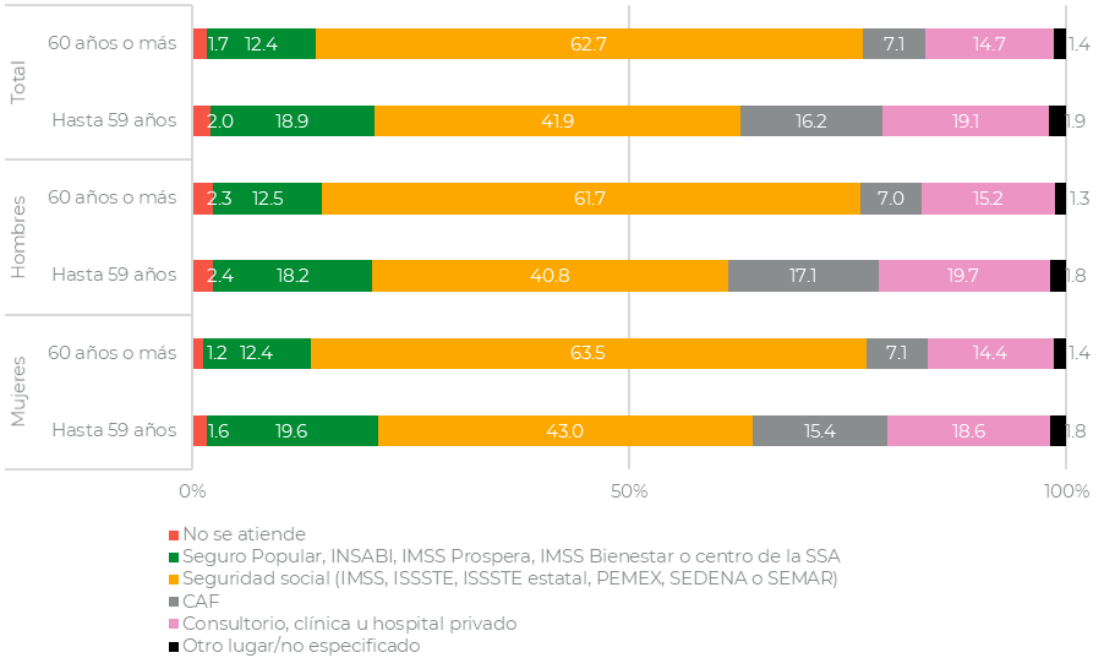
Personas adultas mayores

Conforme la población envejece, aumenta la probabilidad de necesitar servicios de salud debido al deterioro de ciertas funciones del cuerpo. Por este motivo, es necesario analizar cómo la población adulta mayor (60 años o más) utiliza los mencionados servicios, en comparación con las personas que no han cumplido esta edad. En la Ciudad de México, según el Censo de Población y Vivienda 2020, había 1,515,939 personas que habían cumplido 60 años o más, de las cuales 653,881 eran hombres y 862,058 eran mujeres. La forma en la que esta población se atendía (o no lo hacía) variaba considerablemente en comparación con quienes no habían alcanzado este umbral de edad (véase GRÁFICA 10).

En primer lugar, en caso de presentar problemas de salud, era más probable que la población no adulta mayor se quedara sin requerir estos servicios (así lo declaró el 2.0% de este grupo) a que lo hicieran las personas mayores (el 1.7% dijo no solicitar atención médica). La desagregación por sexos muestra que la probabilidad de no recibir este tipo de servicios era mayor entre los hombres que no habían alcanzado los 60 años (2.4%), seguidos por los hombres que habían cumplido o superado dicha edad (2.3%), las mujeres no adultas mayores (1.6%) y quienes superaban este umbral (1.2%). Es decir, la probabilidad de que las personas no buscaran atención médica ante problemas de salud era mayor entre los hombres que

entre las mujeres, con independencia del rango etario en que fueran clasificadas las personas.

Gráfica 10. Uso de servicios de salud según grupos etarios y sexo. Ciudad de México, 2020



Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

En segundo lugar, es notable que las personas adultas mayores solían acudir con mayor frecuencia a instituciones de seguridad social, pues lo hacía el 62.7% —en comparación con el 41.9% del otro grupo etario—. Entre los hombres no adultos mayores, el porcentaje de asistencia a estos servicios era del 40.8% —frente al 61.7% de sus congéneres del otro grupo etario—, mientras entre las mujeres, quienes tenían 59 años o menos asistían a instituciones de la seguridad social en menor medida que las del otro rango etario —43.0 y 63.5%, respectivamente—. Esta categoría de establecimientos (que engloba al IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR) muestra las mayores brechas entre la población mayor y menor de 60 años (más de 20 puntos, tanto para el total como entre hombres y mujeres) y es la única en

la que la población de más edad supera a quienes no han llegado a la adultez mayor. Es decir, entre las personas adultas mayores, era notablemente elevada la probabilidad de que acudieran a instituciones de la seguridad social cuando presentaban padecimientos de salud.

En tercer lugar, como se puede apreciar en la misma GRÁFICA 10, la población menor de 60 años se atendía con mayor frecuencia en servicios privados en comparación con el otro grupo etario. En los consultorios adyacentes a farmacias (uno de estos tipos de servicios) la atención para la población adulta mayor era del 7.1% (7.0% para los hombres y 7.1% para las mujeres), en contraste con el 16.2% para las personas menores de 60 años (17.1% para la población masculina y 15.4% para la femenina). Recibir atención en este tipo de establecimientos suele implicar mayor gasto de bolsillo para las personas, por lo cual es notable que, aunque la población adulta mayor se atienda en éstos con menor frecuencia, no dejan de ser 7 de cada 100 personas (unas 107,299) quienes prefirieron o se vieron en la necesidad acudir a estos espacios, en lugar de recurrir a esquemas que no implicaran gastos adicionales.

Clasificar a la población entre quienes han alcanzado los 60 años de edad y quienes no han llegado a este umbral es útil para analizar diferencias en la elección de servicios de atención de salud según su régimen público o privado. En este sentido es posible concluir que las personas adultas mayores suelen atenderse, con más probabilidad, en instituciones públicas, pues el 75.1% de ellas declararon dirigirse a algún servicio de la seguridad social, centros de salud de la SSA, Seguro Popular, INSABI, IMSS-Bienestar o variantes anteriores a estos servicios (en comparación con el 60.8% de quienes no son adultas mayores). Por consiguiente, suelen optar en menor medida por servicios privados; el 21.8% de estas personas se atendían en consultorios de farmacia, clínicas, consultorios u hospitales privados, en comparación con el 35.3% de la población que no había alcanzado las seis décadas de vida.

Población con discapacidad

Las personas que presentan dificultades en algún dominio del funcionamiento constituyen otro de los grupos específicos de población que requieren ser examinados de manera particular en cuanto al uso de servicios médicos, dada su mayor propensión a necesitar este tipo de atención. Como se describió en el capítulo *Mujeres y hombres en el contexto de la estructura demográfica*, la limitación en un dominio del funcionamiento (ver; oír; caminar; recordar o concentrarse; bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse) implica tener 'poca' dificultad para realizar estas actividades; mientras la discapacidad equivale a 'mucha' dificultad o incapacidad para llevarlas a cabo. En 2020, en la Ciudad de México había 1,191,054 personas con limitación en algún dominio, 245,691 con discapacidad y 237,651 con ambas condiciones. En conjunto, 1,674,396 personas —equivalentes al 18.3% de la población capitalina de ese año— presentaban cierto grado de dificultad para llevar a cabo alguna de sus actividades cotidianas.[53]

El conocimiento sobre el uso de servicios de salud que realizan las personas cuando tienen dolencias adquiere particular relevancia en el caso de quienes presentan limitaciones y discapacidades, pues, dependiendo del grado de dificultad y de los dominios de funcionamiento que pueden verse afectados por ello, esta población constituye una demanda con necesidades especiales de atención y tratamiento. En 2020, el 1.4% de la población con limitaciones y discapacidades declaró no recurrir a servicios de salud cuando tenía algún tipo de dolencia, un porcentaje ligeramente inferior al de quienes no presentaban estas dificultades en su vida cotidiana (2.0%) (CUADRO 12). Entre los hombres con algún tipo de limitación o discapacidad, la probabilidad de no buscar servicios de salud en caso de presentar problemas de esta naturaleza era más elevada que entre las mujeres que tenían estas mismas dificultades en su vida cotidiana (1.8 y 1.0%, respectivamente).

[53] El análisis de esta población puede ampliarse en el apartado 2.2 Población con limitaciones y discapacidades del capítulo *Mujeres y hombres en el contexto de la estructura demográfica*.

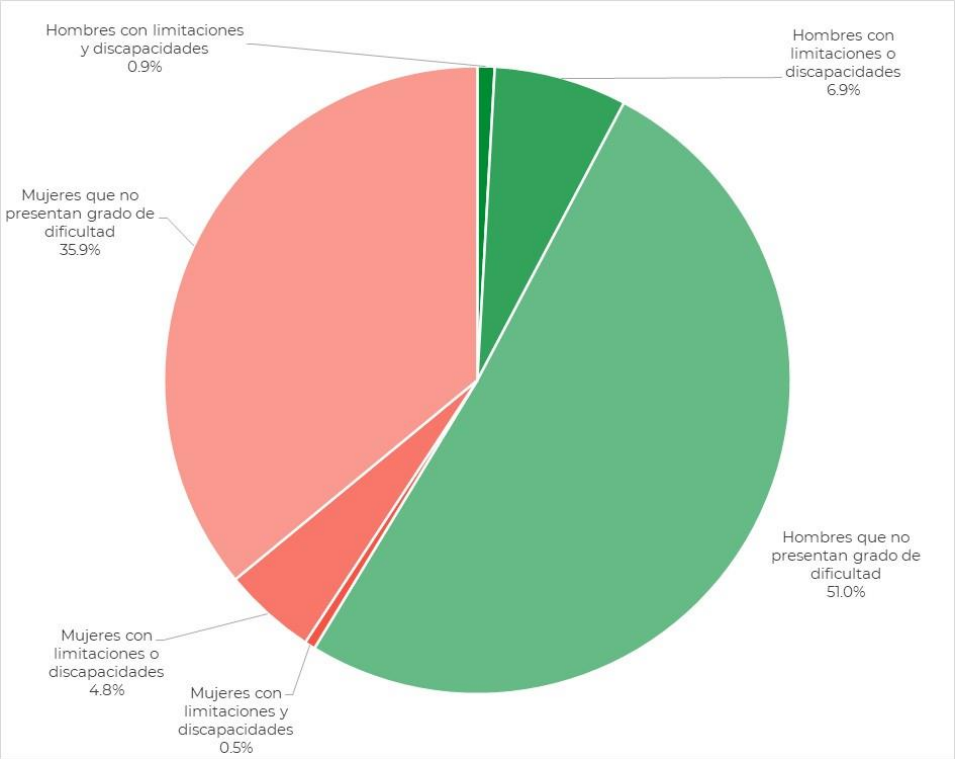
Cuadro 12. Población de la Ciudad de México según sexo, condición de limitación y discapacidad, y uso de servicios de salud, 2020

Sexo	Grado de dificultad	Instituciones de seguridad social[/2]	Otros servicios públicos[/3]	Sector público		Consultorio, clínica u hospital privado	Consultorio de farmacia	Sector privado		Otro lugar[/1]		No se atiende		Total
				N	%[/4]			N	%[/4]	N	%[/4]	N	%[/4]	
Hombres	Limitaciones y discapacidades	54,099	21,194	75,293	78.8	9,544	7,422	16,966	17.8	1,755	*1.8*	1,558	1.6	95,572
	Sólo limitaciones	262,211	96,420	358,631	67.7	83,270	71,091	154,361	29.1	6,964	*1.3*	9,868	1.9	529,824
	Sólo discapacidades	54,381	27,052	81,433	72.2	12,562	13,861	26,423	23.4	2,819	*2.5*	2,186	1.9	112,861
	Subtotal	*370,691*	*144,666*	*515,357*	*69.8*	*105,376*	*92,374*	*197,750*	*26.8*	*11,538*	*1.6*	*13,612*	*1.8*	*738,257*
	No presenta	1,548,711	613,420	2,162,131	59.5	726,051	589,303	1,315,354	36.2	66,210	*1.8*	89,508	2.5	3,633,203
	Total	**1,919,402**	**758,086**	**2,677,488**	**61.2**	**831,427**	**681,677**	**1,513,104**	**34.6**	**77,748**	***1.8***	**103,120**	**2.4**	**4,371,460**
Mujeres	Limitaciones y discapacidades	81,679	29,779	111,458	78.4	16,251	11,504	27,755	19.5	1,900	*1.3*	966	0.7	142,079
	Sólo limitaciones	354,203	124,325	478,528	72.4	90,098	77,652	167,750	25.4	8,059	*1.2*	6,893	1.0	661,230
	Sólo discapacidades	68,431	29,936	98,367	74.1	15,210	14,928	30,138	22.7	2,793	*2.1*	1,532	1.2	132,830
	Subtotal	*504,313*	*184,040*	*688,353*	*73.5*	*121,559*	*104,084*	*225,643*	*24.1*	*12,752*	*1.4*	*9,391*	*1.0*	*936,139*
	No presenta	1,732,283	691,220	2,423,503	62.9	733,553	562,879	1,296,432	33.7	68,713	*1.8*	63,146	1.6	3,851,794
	Total	**2,236,596**	**875,260**	**3,111,856**	**65.0**	**855,112**	**666,963**	**1,522,075**	**31.8**	**81,465**	***1.7***	**72,537**	**1.5**	**4,787,933**
Total	Limitaciones y discapacidades	135,778	50,973	186,751	78.6	25,795	18,926	44,721	18.8	3,655	*1.5*	2,524	1.1	237,651
	Sólo limitaciones	616,414	220,745	837,159	70.3	173,368	148,743	322,111	27.0	15,023	*1.3*	16,761	1.4	1,191,054
	Sólo discapacidades	122,812	56,988	179,800	73.2	27,772	28,789	56,561	23.0	5,612	*2.3*	3,718	1.5	245,691
	Subtotal	*875,004*	*328,706*	*1,203,710*	*71.9*	*226,935*	*196,458*	*423,393*	*25.3*	*24,290*	*1.5*	*23,003*	*1.4*	*1,674,396*
	No presenta	3,280,994	1,304,640	4,585,634	61.3	1,459,604	1,152,182	2,611,786	34.9	134,923	*1.8*	152,654	2.0	7,484,997
	Total	**4,155,998**	**1,633,346**	**5,789,344**	**63.2**	**1,686,539**	**1,348,640**	**3,035,179**	**33.1**	**159,213**	***1.7***	**175,657**	**1.9**	**9,159,393**

Notas: [/1] Incluye servicios no especificados. [/2] IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, SEDENA y SEMAR. [/3] Centros de salud u hospitales de la Secretaría de Salud federal, Seguro Popular o Instituto de Salud para el Bienestar, IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar. [/4] Porcentajes calculados sobre el número de hombres, mujeres y total, en cada categoría de grado de dificultad, según corresponda. La suma de estos porcentajes equivale al 100%. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

Las diferencias en la probabilidad de no acudir a servicios de salud ante eventualidades de este tipo se mantenían al comparar los resultados, para hombres y mujeres, entre los grupos con limitaciones y discapacidades, sólo limitaciones, sólo discapacidades, o ninguna de estas condiciones. Es decir, independientemente de la existencia o no de limitaciones y discapacidades, de manera única o simultánea, los hombres respondieron en mayor medida que las mujeres que no solicitaban atención médica en caso de padecer alguna dolencia. La brecha entre sexos era comparativamente mayor entre grupos con ambos grados de dificultad en dominios de funcionamiento, pues la probabilidad de que los hombres con limitaciones y discapacidades no buscaran servicios de salud (1.6%) era más del doble que la de las mujeres con estas mismas características (0.7%) (CUADRO 12). Además, entre las personas que en 2020 afirmaron no acudir a servicios de salud (175,657), el 13.1% (aproximadamente 23,000) tenía limitaciones o discapacidades; en este segundo grupo era más frecuente la presencia de hombres (7.7%) que de mujeres (5.3%) (GRÁFICA 11). Asimismo, la mayor parte de las personas que no se atendían cuando tenían algún padecimiento, y presentaban limitaciones y/o dificultades, eran hombres (el 59.2%).

Gráfica 11. Distribución de la población de la Ciudad de México que no se atiende cuando tiene problemas de salud, según sexo y grado de dificultad en los dominios de funcionamiento, 2020



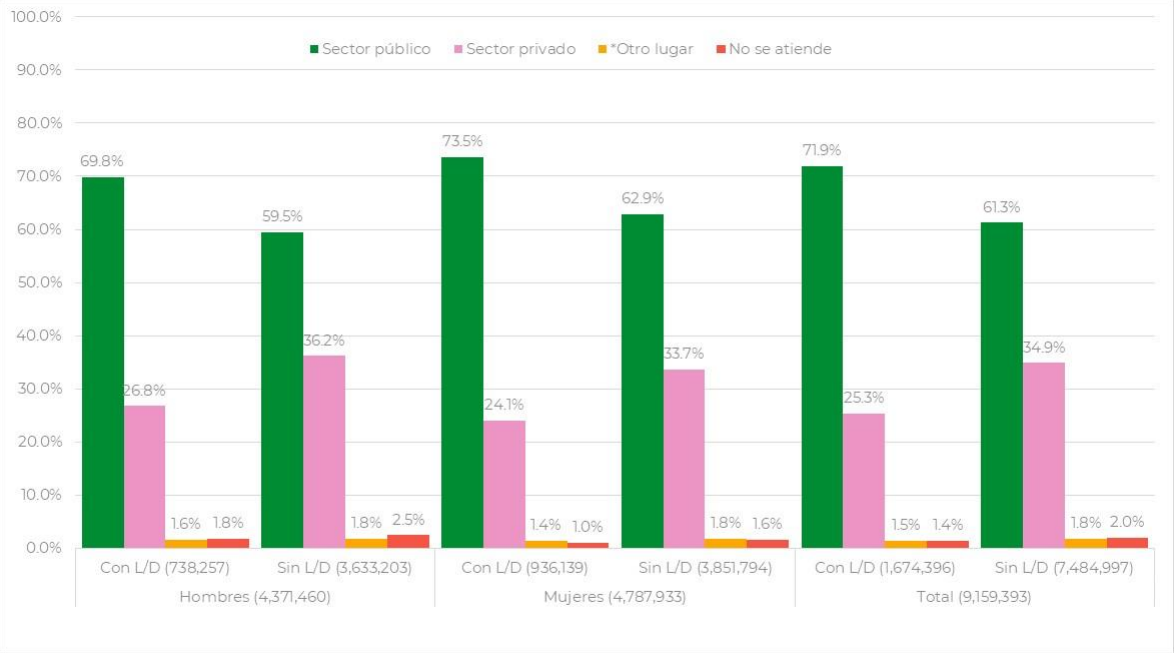
Notas: Porcentajes calculados sobre el total de personas que declararon no atenderse cuando tienen problema de salud (175,657). La suma de estos porcentajes equivale al 100%. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

Las personas con limitaciones y/o discapacidades que acudían a servicios de salud, lo hacían con mayor frecuencia a centros públicos que privados, una tendencia que se observaba también para el conjunto de la población residente en la Ciudad de México en 2020. Sin embargo, entre las personas con algún grado de dificultad, la probabilidad de recurrir a establecimientos públicos era incluso más elevada que en el total de la población. Así, 72 de cada 100 personas con limitaciones y/o discapacidades se atendían en centros públicos, frente a 61 de cada 100 que no mostraban grados de dificultad, y 63 de cada 100 para el total de la población (CUADRO 12).

Estas distancias se apreciaban entre sexos, pues tanto mujeres como hombres con limitaciones y/o discapacidades elegían con más frecuencia lugares públicos, en vez de los privados, cuando enfrentaban algún problema de salud, en comparación con el total de hombres y de mujeres, en cada caso. Sin embargo, mujeres y hombres se distribuían de manera distinta entre las diferentes opciones de la pregunta del Censo sobre el uso de servicios. Las mujeres con algún grado de dificultad recurrían, en mayor medida que los hombres, a establecimientos públicos (73.5 y 69.8%, respectivamente), mientras éstos se concentraban con mayor frecuencia en las categorías del sector privado (26.8%, frente al 24.1% de las mujeres) y, como se ha señalado, en la "no atención".

Al examinar las brechas en la probabilidad de elegir instituciones públicas y privadas —entre mujeres y hombres con y sin limitaciones y/o discapacidades— se observa que las distancias tendían a ser más elevadas precisamente entre las personas con algún grado de dificultad. Así, la probabilidad de que las mujeres con limitaciones y/o discapacidades acudieran a un servicio público (como se ha señalado, el 73.5% lo hacía) era aproximadamente tres veces superior a que fueran a un establecimiento privado (24.1%); pero si las mujeres no presentaban estas dificultades, la probabilidad en el primer caso (62.9%) era dos veces mayor a la del segundo (33.7%). Entre los hombres con limitaciones y/o discapacidades, el porcentaje de asistencia a lugares públicos para la atención de sus problemas de salud (69.8%) también era casi tres veces más elevado que en el caso de los espacios privados (26.8%), y dos veces entre quienes no presentaban limitaciones y/o discapacidades (el 59.5% iba al sector público y el 36.2% al privado). En suma, independientemente de que las personas tuvieran algún grado de dificultad en los dominios de funcionamiento, acudían con más frecuencia a dependencias de salud públicas que privadas; pero la probabilidad de recurrir al sector público aumentaba entre la población con limitaciones y/o discapacidades, tanto entre mujeres como entre hombres (GRÁFICA 12).

Gráfica 12. Distribución de la población de la Ciudad de México según sexo, grado de dificultad en los dominios de funcionamiento, y régimen del establecimiento de salud donde se atiende, 2020



Notas: * Incluye población que no especifica el lugar de atención. Porcentajes calculados sobre el número de hombres, mujeres y total, con presencia o no de limitaciones y/o discapacidades, según corresponda. El 100% se obtiene sumando los porcentajes para cada una de estas categorías. Las cifras entre paréntesis equivalen al número de personas clasificadas en cada categoría. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

Es posible plantear, al menos, dos hipótesis explicativas sobre las diferencias en la probabilidad de elección del sector público y privado entre personas con y sin limitaciones y/o discapacidades. La primera corresponde a la posibilidad de que los medios para la atención de esta población (aparatos de diagnóstico, rehabilitación y seguimiento; medicación; tratamiento; personal especializado) estén disponibles en los establecimientos públicos en mayor medida que en los privados, un interrogante que sólo podría ser respondido a partir de un diagnóstico más detallado del que aquí se presenta. La segunda hipótesis estaría relacionada con posibles diferencias en el ingreso de las personas con y sin limitaciones/discapacidades. Según la información del Censo de Población y Vivienda 2020, la po-

blación de la Ciudad de México con dificultad en algún dominio de funcionamiento pertenecía a hogares cuyo ingreso laboral per cápita mensual (promedio y mediana) era inferior al de quienes no presentaban estas dificultades. Además, este ingreso tendía a disminuir a medida que aumentaba la gravedad de la persona, pues era más reducido entre quienes presentaban discapacidades, y mucho más entre quienes tenían la doble condición de limitaciones y discapacidades. Estas distancias se observaban entre mujeres y hombres (CUADRO 13).

Cuadro 13. Ingreso laboral mensual per cápita de la población de la Ciudad de México según sexo y grado de dificultad, 2020

Sexo	Grado de dificultad	Media	Mediana
Hombres	Sólo limitaciones	5,166	3,000
	Sólo discapacidades	4,205	2,500
	Limitaciones y discapacidades	3,815	2,167
	No presenta limitaciones ni discapacidades	6,323	3,225
	Total	**6,090**	**3,125**
Mujer	Sólo limitaciones	4,848	2,800
	Sólo discapacidades	4,297	2,500
	Limitaciones y discapacidades	3,987	2,460
	No presenta limitaciones ni discapacidades	5,866	3,000
	Total	**5,645**	**2,976**
Total	Sólo limitaciones	4,991	2,875
	Sólo discapacidades	4,254	2,500
	Limitaciones y discapacidades	3,917	2,333
	No presenta limitaciones ni discapacidades	6,089	3,075
	Total	**5,859**	**3,000**

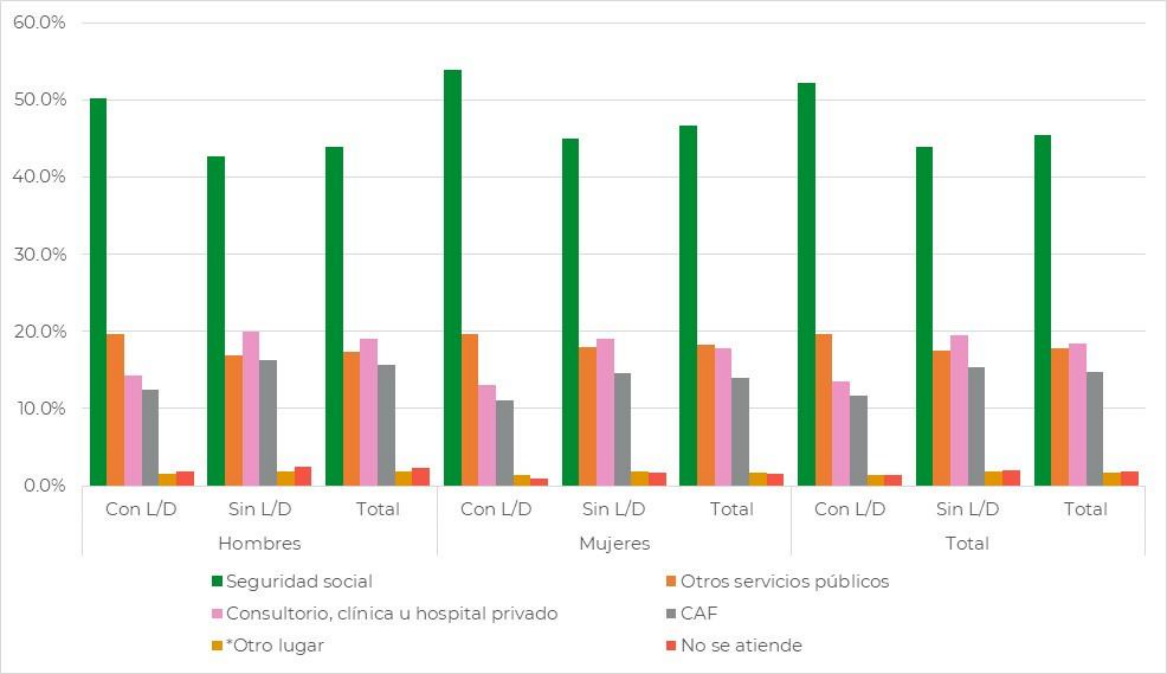
Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

El análisis detallado de los servicios médicos que eligen las personas según el grado de dificultad que presentan en los dominios de funcionamiento arroja dos resultados de interés para este análisis. Por un lado, si bien los porcentajes de atención de la población eran más elevados en instituciones de la seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR) que en otro tipo de establecimientos del sector público (centros de salud u hospitales de la SSA, IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar), entre quienes te-

nían limitaciones y/o discapacidades —fueran mujeres u hombres— se observaba una mayor propensión a recurrir al primer tipo de servicios. En 2020, el 45.4% de la población capitalina acudía a estos establecimientos; el 52.3% de las personas con limitaciones y/o discapacidades y el 43.8% de quienes no tenían estas condiciones (cuadro de la FIGURA 7). Entre los hombres con limitaciones y/o discapacidades, lo hacía el 50.2% (frente al 42.6% de los que no presentaban grado de dificultad), y entre las mujeres, el 53.9% de quienes tenían estas mismas condiciones (frente al 45.0% del grupo complementario).

Figura 7. Distribución de la población de la Ciudad de México según sexo, grado de dificultad en los dominios de funcionamiento y tipo de servicio de salud elegido para su atención, 2020

Sexo	Grado de dificultad/1	Tipo de servicio de salud/2							No se atiende
		Seguridad social	Otros Servicios públicos	Subtotal Sector público	Consultorio, clínica u hospital privado	CAF	Subtotal sector privado	Otro lugar*	
Hombres	Con L/D	50.2	19.6	69.8	14.3	12.5	26.8	1.6	1.8
	Sin L/D	42.6	16.9	59.5	20.0	16.2	36.2	1.8	2.5
	Total	**43.9**	**17.3**	**61.2**	**19.0**	**15.6**	**34.6**	**1.8**	**2.4**
Mujeres	Con L/D	53.9	19.7	73.5	13.0	11.1	24.1	1.4	1.0
	Sin L/D	45.0	17.9	62.9	19.0	14.6	33.7	1.8	1.6
	Total	**46.7**	**18.3**	**65.0**	**17.9**	**13.9**	**31.8**	**1.7**	**1.5**
Total	Con L/D	52.3	19.6	71.9	13.6	11.7	25.3	1.5	1.4
	Sin L/D	43.8	17.4	61.3	19.5	15.4	34.9	1.8	2.0
	Total	**45.4**	**17.8**	**63.2**	**18.4**	**14.7**	**33.1**	**1.7**	**1.9**



Notas: /1 Con LD: personas con limitaciones y/o discapacidades. Sin LD: personas sin limitaciones ni discapacidades. Seguridad social engloba IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, SEDENA y SEMAR. En otros servicios públicos se incluyen centros de salud u hospitales de la Secretaría de Salud federal, Seguro Popular o Instituto de Salud para el Bienestar, IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar. CAF corresponde a consultorios adyacentes a farmacias. * Incluye servicios no especificados. Porcentajes calculados sobre el número de hombres, mujeres y total, en cada categoría de grado de dificultad, según corresponda. La suma de estos porcentajes equivale al 100%.
Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado) (disponibles en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv; 23 de noviembre de 2021).

En segundo lugar, la menor concentración de las personas que no presentan dificultades en los servicios de la seguridad social parece estar asociada con su mayor presencia relativa en consultorios, clínicas u hospitales privados; así como en consultorios adyacentes a farmacias y en otro tipo de establecimientos.[54] Entre quienes presentan limitaciones y/o discapacidades se puede observar, precisamente, una menor probabilidad de acudir a los consultorios anexos a farmacias, a los otros establecimientos, y a consultorios, clínicas u hospitales privados. Esta decisión podría deberse a que, en promedio, cuentan con un menor ingreso para cubrir estos gastos; pero también a que dichos establecimientos no cuentan con el equipo técnico y profesional requeridos para su atención.

3.3 El uso de servicios de salud durante la pandemia por SARS-CoV-2

El Censo de Población y Vivienda 2020 ofrece información sobre la manera en que las personas de la Ciudad de México usaban los servicios de salud en el periodo anterior a la pandemia por la Covid-19 o en los comienzos de ésta, ya que el levantamiento censal se llevó a cabo entre el 2 y el 27 de marzo de 2020.[55] Debido a esta razón, el Censo referido podría no dar cuenta del cambio en la búsqueda de atención que acarreó el virus SARS-CoV-2, si es que lo hubo. Afortunadamente, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) levantó la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19 (ENSANUT 2020) entre el 17 de agosto y el 14 de noviembre de ese año.[56]

---

[54] Cruz Roja, Cruz Verde, Cruz Ámbar, parteras, personas promotoras de la salud, consultorios de homeopatía y acupuntura.

[55] INEGI, Artículo 3, "Acuerdo por el que se establecen las bases para la coordinación, participación y colaboración en la organización, levantamiento, procesamiento y publicación del Censo de Población y Vivienda 2020", *Diario Oficial de la Federación*, 14 de octubre de 2019, p. 1. Cabe mencionar que la etapa de verificación del Censo 2020 se pospuso varios meses, según informó INEGI en su comunicado de prensa 142/20 (https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2020/especiales/INEGI-COVID.pdf).

[56] J. A. Rivera Dommarco, "Presentación", en T. Shamah-Levy *et al.*, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19. Resultados nacionales*, Cuernavaca, INSP, 2021, p. 14. A partir de la edición 2020, el INSP creó el proyecto "ENSANUT continua", que realiza levantamientos anuales de esta encuesta.

La ENSANUT 2020 incluye información sobre el uso de servicios médicos y es representativa para la Ciudad de México y otras ocho regiones de la República Mexicana (Pacífico-Norte, Frontera, Pacífico-Centro, Centro Norte, Centro, Estado de México, Pacífico-Sur y Península; así como para el estado de Guanajuato), por lo cual el análisis de esta fuente es pertinente para los fines de este capítulo. A continuación, se presentan algunos resultados sobre el uso de los servicios de salud entre la población de la Ciudad de México, usando los datos derivados de esta encuesta.

Se debe aclarar que la formulación de las preguntas sobre el uso de los servicios de salud es diferente entre la ENSANUT y el Censo, dado que en éste se preguntó "Cuando (NOMBRE) tiene problemas de salud, ¿en dónde se atiende?",[57] mientras en aquélla se plantearon las siguientes interrogantes: "4.4 ¿(USTED/NOMBRE) buscó atención por esa necesidad de salud [surgida en los últimos 3 meses]?"; "4.5 ¿Por qué motivo (USTED/NOMBRE) no buscó atención?"; "4.6 ¿(USTED/NOMBRE) fue atendido por esa necesidad de salud en alguna institución de salud (pública o privada) o con algún practicante tradicional?"; y "4.7 ¿Por qué motivo (USTED/NOMBRE) no fue atendido?".[58]

La delimitación de temporalidades distintas en las preguntas (en el caso del Censo no se indaga por un periodo específico, pero en la ENSANUT se hace referencia a los últimos tres meses) podría producir cierta divergencia en los resultados, pues preguntar por una necesidad de salud en los últimos meses es ciertamente distinto a no acotar este periodo de referencia. En la primera opción, las personas entrevistadas podrían responder según un sesgo producido por la última necesidad de salud, mientras en la segunda cabría la posibilidad de que pensaran en los lugares en los que se

[57] Al respecto véase la pregunta 5 *(Uso de servicios de salud)* del cuestionario ampliado del Censo de Población y Vivienda 2020.

[58] INSP, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT CONTINUA COVID-19). Cuestionario del hogar; sección IV. Situación de salud y utilización de servicios de salud,* México.

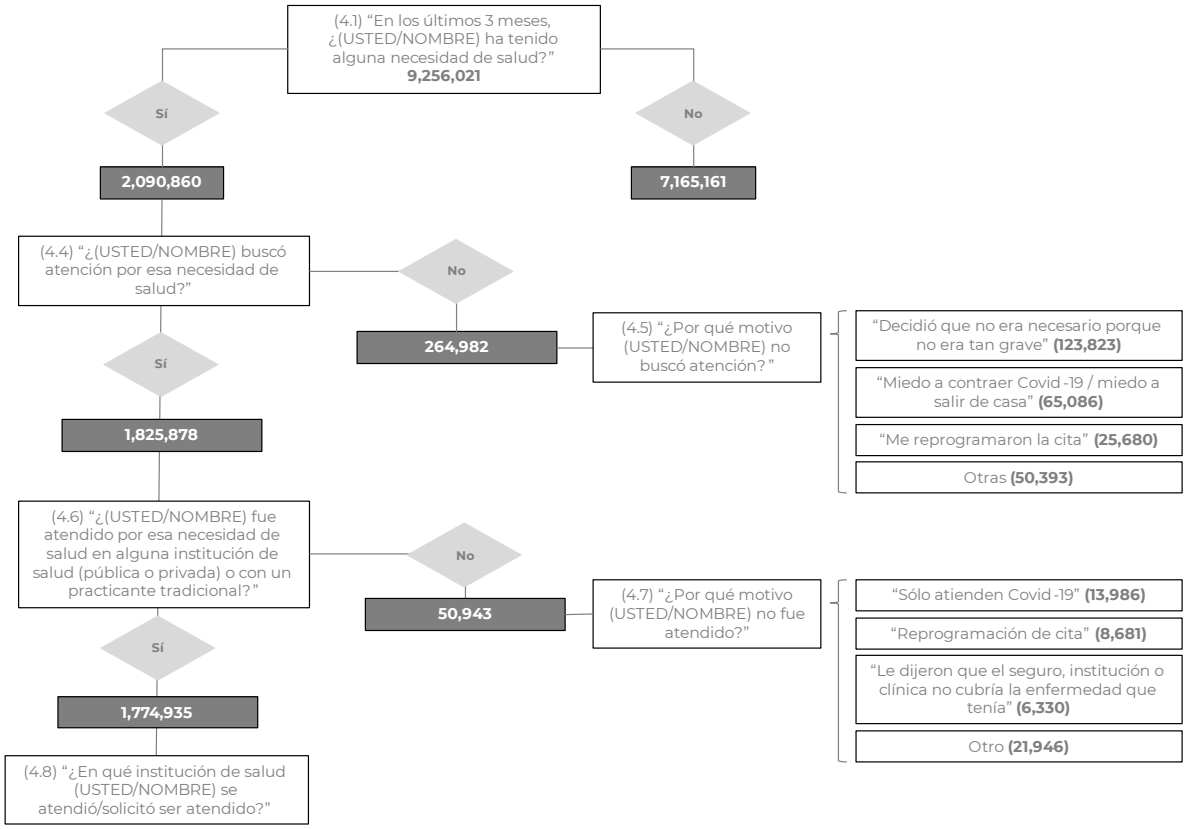
atienden de manera habitual (con independencia del lugar al que acudieran en la ocasión más reciente). Debido a estas discrepancias, en este apartado se presentan únicamente los resultados de la ENSANUT 2020.

Una ventaja adicional de la ENSANUT 2020 es que contiene diversas preguntas que permiten realizar un análisis diferenciado por sexos respecto de las necesidades de salud (4.1 "En los últimos 3 meses, ¿(USTED/NOMBRE) ha tenido alguna necesidad de salud?" y 4.2 "¿Podría decirme cuál fue la última necesidad de salud que tuvo (USTED/NOMBRE) en los últimos 3 meses?"), la búsqueda de atención (4.4 "¿(USTED/NOMBRE) buscó atención por esa necesidad de salud?" y 4.5 "¿Por qué motivo (USTED/NOMBRE) no buscó atención?") y la atención brindada a tales necesidades (4.6 "¿(USTED/NOMBRE) fue atendido por esa necesidad de salud en alguna institución de salud (pública o privada) o con algún practicante tradicional?"; 4.7 "¿Por qué motivo (USTED/nombre) no fue atendido?"; 4.8 "¿En qué institución de salud (USTED/NOMBRE) se atendió/solicitó ser atendido?").[59]

Como se puede observar en el DIAGRAMA 1, en 2020, aproximadamente el 22.5% (2,090,860) de la población capitalina reportó haber tenido alguna necesidad de salud en los tres meses anteriores al momento de la entrevista. De esas personas, el 87.3% (1,825,878) buscó atención por esa razón y el 84.8% (1,774,935) terminó recibiéndola de manera efectiva. Es decir, el 12.7% (264,982) de quienes tuvieron algún requerimiento (médico, dental, psicológico o de otro tipo de atención de salud) no buscó atenderse y el 15.2% (315,925, población equivalente a la suma de 264,982 y 50,943 personas) no recibió atención. A su vez, estos datos implican que aproximadamente el 2.8% (50,943) de la población no recibió atención, a pesar de haberla solicitado.

[59] ENSANUT 2020, "Cuestionario del Hogar: Sección IV. Situación de salud y utilización de servicios de salud", consultado en https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/descargas.php el 29 de abril de 2022.

Diagrama 1. Necesidades de salud, búsqueda y recepción de atención en la población total de la Ciudad de México, 2020



Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos de la ENSANUT Continua 2020 (cuestionario Hogares).

Entre las principales razones por las cuales la población capitalina no buscó atención médica se encuentran la valoración de que la necesidad "no era tan grave" (123,823 casos, equivalentes al 46.7% de las personas que declararon no haber buscado estos servicios) y el miedo a contagiarse de Covid-19 o a salir de casa (65,086 casos, el 24.6%).[60] Es decir, entre ambas causas se concentró el 71.3% de las respuestas. Del total de personas que no recibieron atención a pesar de haberla buscado (50,943), una cantidad considerable transcurrió por esa situación debido a las condiciones que

[60] La ENSANUT 2020 permite recopilar información de hasta tres motivos por los que las personas no buscaron atención médica a pesar de haber presentado una necesidad de este tipo. Para facilitar el análisis de las respuestas, y dado que en la minoría de los casos los sujetos mencionaron dos casos (nadie en la Ciudad de México escogió tres), sólo se presentan resultados para la primera opción.

impuso la pandemia, pues el 27.5% (13,986) declaró que sólo atendían Covid-19 en el establecimiento al que recurrieron. Además, el 17.0% (8,681 personas de las 50,943) declaró que su cita se había reprogramado, lo cual posiblemente pudo suceder debido a que las unidades médicas postergaron algunos tratamientos con tal de reducir la probabilidad de contagio por Covid-19, o ante la falta de recursos (humanos, económicos, materiales o de cualquier otro tipo) que ocasionó la atención a esta nueva enfermedad.[61]

Al confrontar necesidades, búsqueda y recepción de atención entre sexos, algunas diferencias resultan interesantes. En primer lugar, mayor proporción de mujeres que de hombres tuvieron alguna necesidad de salud en los tres meses anteriores a la entrevista (DIAGRAMAS 2 y 3), lo que resultó ser una divergencia estadísticamente significativa. Esta situación parece ser congruente con las investigaciones especializadas, pues en éstas se ha encontrado que las mujeres reportan más padecimientos que los hombres, lo cual podría llevarlas, eventualmente, a demandar este tipo de atención con mayor frecuencia que ellos.[62]

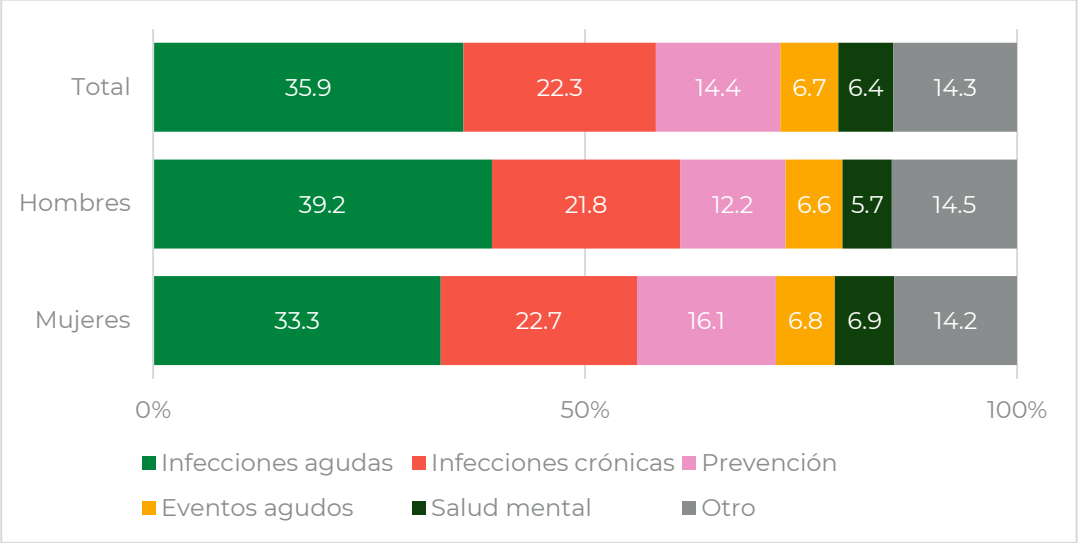
En la GRÁFICA 13 se muestran los tipos de necesidades de salud que reportaron hombres y mujeres de la capital mexicana en 2020. En los procedimientos relacionados con infecciones crónicas, "otros" y eventos agudos, prácticamente no hubo diferencias entre sexos, pues la brecha es menor a 1 punto. Las necesidades relacionadas con salud mental son más frecuentes entre las mujeres por 1.2 puntos. Esta situación es similar a lo que sucede con las necesidades relacionadas con la prevención, pues éstas tuvieron niveles mayores entre la población femenina por casi 4 puntos (no

[61] Al igual que en la búsqueda de atención, las personas podían escoger hasta tres opciones de por qué no la recibieron, a pesar de haberla solicitado. Los resultados que se muestran corresponden sólo a la primera opción elegida.

[62] En dichas investigaciones se ha encontrado que los hombres reportan menos padecimientos que las mujeres; sin embargo, la esperanza de vida de ellas es consistentemente mayor que la de ellos. Esta situación se conoce como la paradoja de sobrevivencia o *morbidity-mortality paradox*. Una exposición más detallada del tema se puede encontrar en A. Oksuzyan *et al*., "Men: good healt and high mortality. Sex differences in health and aging", *Aging Clinical and Experimental Research*, 20 (2008), pp. 91-102; en E.H. Gordon y R.E. Hubbard, "Differences in frailty in older men and women", *The Medical Journal of Australia*, 2020 (11), pp. 183-188.

obstante, en ambos casos estas diferencias presentan un reducido nivel de significación estadística). Las infecciones agudas fueron más recurrentes entre la población masculina que femenina (diferencia estadísticamente significativa entre sexos).[63]

Gráfica 13. Distribución de necesidades de salud entre la población total y por sexos. Ciudad de México, 2020



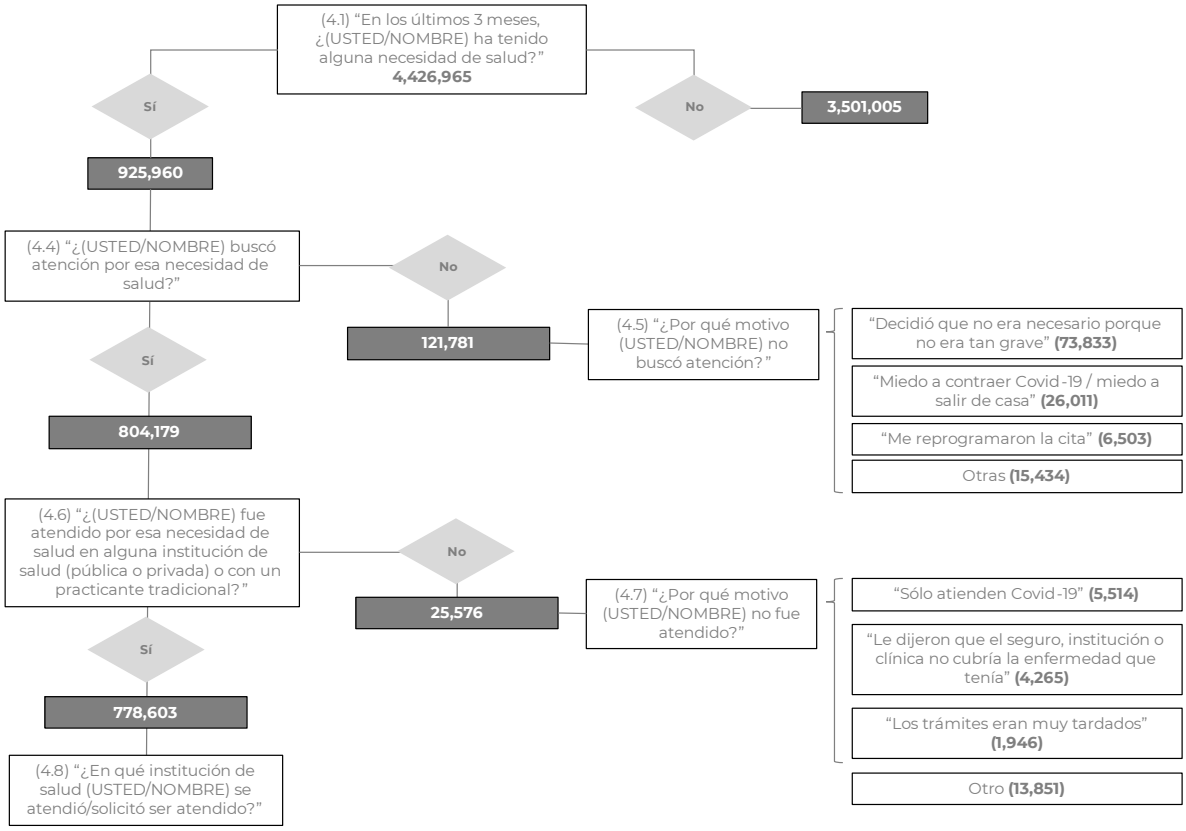
Nota: sólo se tomaron en cuenta los casos en los que las personas reportaron haber tenido alguna necesidad de salud. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos de la ENSANUT Continua 2020 (cuestionario Hogares).

En segundo lugar, las razones asociadas con el hecho de no buscar atención médica a pesar de presentar dolencias de este tipo muestran divergencias muy claras entre hombres y mujeres. Si bien considerar que la necesidad de salud "no era tan grave" fue la primera causa en ambos sexos, hay una diferencia notable entre la población masculina y femenina, pues

[63] Entre las infecciones agudas se incluyen las respiratorias, de vías urinarias, de oído y visión, de órganos genitales, odontológicas, renales y gástricas, entre otras. Las infecciones crónicas se refieren a padecimientos como diabetes, hipertensión, sobrepeso, problemas gástricos y renales, asma, bronquitis, alergias y cáncer. Las necesidades relacionadas con la prevención incluyen consultas para vacunación, planificación familiar, revisiones médicas y dentales, control prenatal, prevención en salud sexual (mamografía, antígeno prostático y Papanicolau) y certificados médicos. En los eventos agudos no infecciosos se clasifican las lesiones físicas por accidentes o agresión, las cefaleas y los alumbramientos (partos y cesáreas). En la categoría "otros" no se especifica de qué tipo de causas se trata. Para más detalles puede verse el cuestionario del hogar de la ENSANUT 2020 (sección IV).

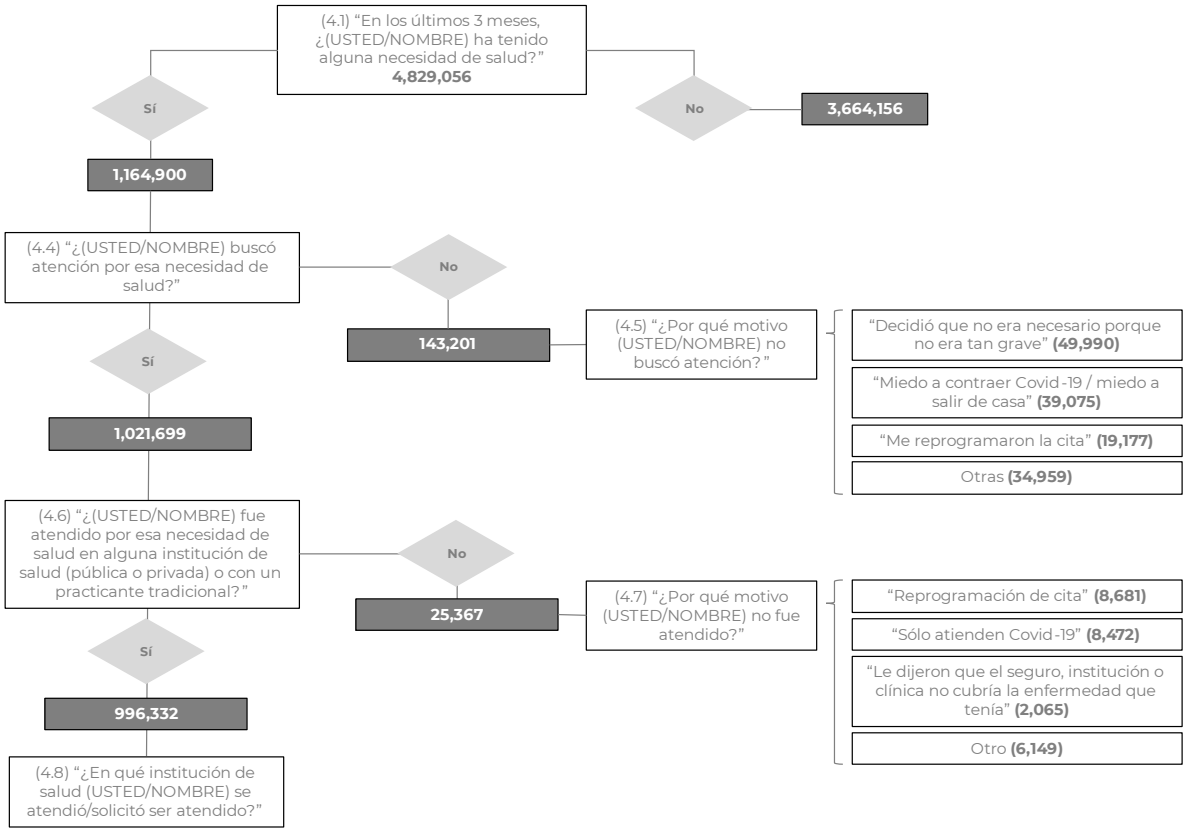
éste fue el motivo señalado por el 60.6% de los hombres que decidieron no solicitar atención, en comparación con el 34.9% de su contraparte femenina. La probabilidad de decidir no atenderse por miedo a la Covid-19 fue mayor entre las mujeres que entre los hombres, dado que el 27.3% de quienes no buscaron atención adujo este motivo, frente al 21.4% de los hombres. Estos resultados ponen de manifiesto que los hombres tendieron a reportar como "no graves" sus problemas de salud en mayor medida que las mujeres, mientras el sentido de precaución ante la pandemia fue más recurrente entre la población femenina.

Diagrama 2. Necesidades de salud, búsqueda y recepción de atención médica entre la población masculina de la Ciudad de México, 2020



Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos de la ENSANUT Continua 2020 (cuestionario Hogares).

Diagrama 3. Necesidades de salud, búsqueda y recepción de atención médica entre la población femenina de la Ciudad de México, 2020



Fuente: DI Evalúa a partir de los microdatos de la ENSANUT Continua 2020 (cuestionario Hogares).

En tercer lugar, entre quienes buscaron atención pero no la recibieron también hubo diferencias entre sexos. El 3.1% de los hombres que acudieron a un establecimiento de salud solicitando atención médica no la recibieron, frente al 2.5% de las mujeres. Además, las mujeres que no fueron atendidas señalaron más frecuentemente que les reprogramaron la cita (8,681 casos de 25,367; el 34.2%); entre los hombres, en cambio, esta razón ni siquiera figura entre las primeras tres. El hecho de que las unidades médicas sólo atendieran Covid-19 fue más recurrente entre la población femenina, ya que entre los hombres no atendidos representó el 21.5% y entre las mujeres el 33.4%. Estos datos implican que la probabilidad de buscar

atención y no recibirla estuvo fuertemente asociada, en el caso de las mujeres, a estas dos condiciones relacionadas con las unidades médicas.[64]

Cuando se preguntó a la población específicamente dónde se atendió, es notable el elevado peso que tienen los establecimientos privados. En el CUADRO 14 es posible apreciar que prácticamente 39 de cada 100 personas recibieron cuidados en hospitales, clínicas y consultorios privados (excluyendo los anexos a farmacias) y 18 de cada 100 se atendieron en estas unidades adyacentes a farmacias. Si se suman ambas opciones, los negocios privados brindaron atención al 57.2% de la población que lo requirió y, efectivamente, la recibió. Al desagregar los resultados por sexos y tipo de establecimiento privado, es posible constatar que hay diferencia en la atención proporcionada en consultorios, clínicas u hospitales de este régimen, pues es más probable que los hombres se atiendan en estos establecimientos. Además, la probabilidad de acudir a consultorios colindantes con farmacias es muy similar entre las mujeres (19.0%) y los hombres (17.6%).

Ante las circunstancias provocadas por la Covid-19, posiblemente una parte importante de la población haya optado por recurrir a unidades médicas privadas, debido a que éstas pueden no concentrar tantas personas como las públicas, lo cual, eventualmente, podría significar mayor riesgo de contagio. Otra razón podría ser que las medidas de confinamiento hubieran provocado la pérdida de empleos, con la consiguiente disminución en el número de afiliaciones a servicios como el IMSS o el ISSSTE; si esta hipótesis resultara cierta, la atención en este tipo de establecimientos también se habría visto disminuida y, por lo tanto, reemplazada por los servicios brindados en instituciones privadas.

[64] Un examen más detallado de esta información debería incluir el análisis del tipo de establecimientos de salud a los que mujeres y hombres se dirigieron en el contexto de la pandemia, y de las posibles diferencias en relación con el periodo previo. *A priori*, no es posible descartar el hecho de que los hombres obtuvieran información precisa sobre la atención brindada en una unidad médica antes de dirigirse a ella, mientras las mujeres pudieron no hacerlo en la misma medida. Ello podría explicar, al menos en parte, las diferencias observadas en la probabilidad de rechazo entre sexos por este motivo.

Cuadro 14. Uso de los servicios de salud entre la población total y por sexos. Ciudad de México, 2020

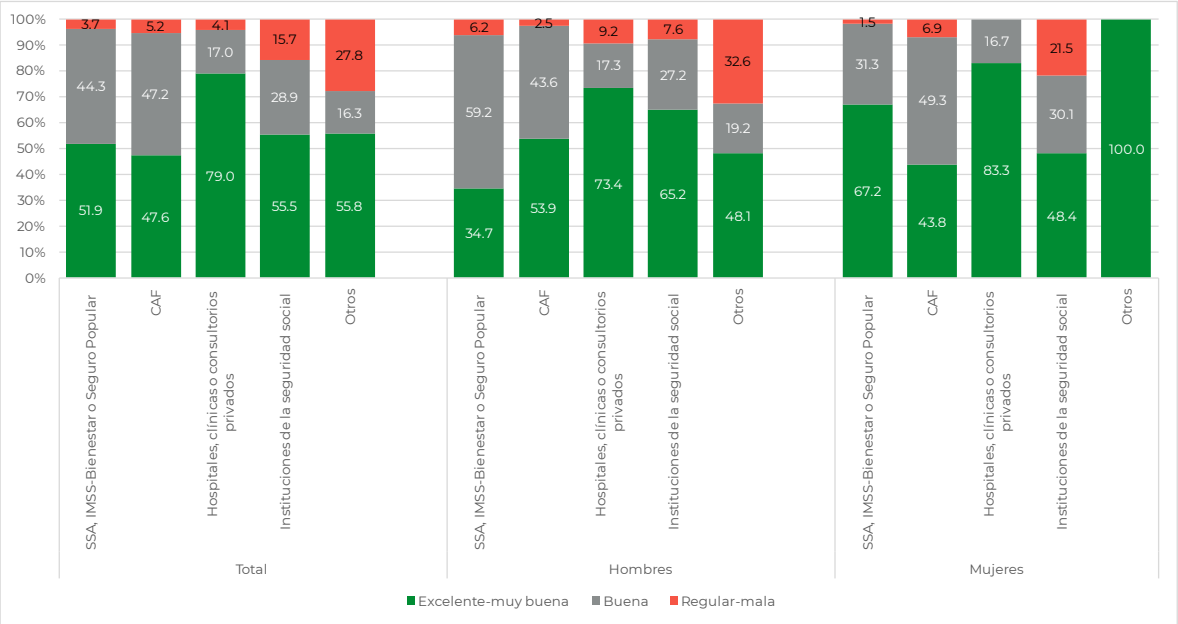
	CAF	Hospitales, clínicas y consultorios privados (no CAF)	IMSS-Bienestar, Centro de Salud de la SSA	Instituciones de la seguridad social	Otros	Total
Total	18.4%	38.8%	9.2%	31.5%	2.2%	100%
Hombres	17.6%	42.0%	9.1%	30.5%	0.8%	100%
Mujeres	19.0%	36.2%	9.3%	32.3%	3.2%	100%

Nota: CAF son consultorios adyacentes a farmacia. "Instituciones de la seguridad social" se refiere a los servicios de salud que ofrecen IMSS, ISSSTE (incluido el estatal), PEMEX, SEDENA y SEMAR. La categoría "otros" agrupa a "organizaciones que dan atención gratuita", "curandero, yerbero, naturista", "homeópata, partera, acupunturista" y "otros". **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos de la ENSANUT continua 2020.

La atención en instituciones de la seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, SEDENA o SEMAR) es la segunda opción más frecuente, como se puede observar en el CUADRO 14. Dicha categoría agrupa a prácticamente un tercio de la población que se atendió ante una necesidad de salud en los tres meses anteriores al levantamiento de la ENSANUT 2020, con ligeras diferencias entre hombres (30.5%) y mujeres (32.3%). El tamaño de la brecha es muy corto cuando se observa la atención en otros establecimientos públicos (IMSS-Bienestar y centros de la SSA), pues la población femenina y masculina recurrió a ellos casi por igual (9.3% y 9.1%, respectivamente).

La ENSANUT 2020 también permite analizar en qué medida las personas se encuentran satisfechas con los servicios de salud que utilizan, gracias a la pregunta (incluida en el cuestionario "Utilizadores de Servicios de Salud") 5.5 "En general, ¿cómo calificaría la atención médica que recibió por (mencione necesidad)?", cuyas posibles respuestas son "excelente", "muy buena", "buena", "regular" y "mala". Como se puede inferir a partir de la información mostrada en la GRÁFICA 14, es claro que la atención en establecimientos privados (exceptuando los consultorios adjuntos a las farmacias) se encuentra mejor valorada que la de los servicios públicos, pues el 79.0% de quienes recurrieron a unidades particulares los calificaron en la categoría "excelente-muy buena".

Gráfica 14. Evaluación de los servicios de salud entre la población total y por sexos. Ciudad de México, 2020



Nota: CAF se refiere a los consultorios adyacentes a farmacia. "Instituciones de la seguridad social" se refiere a los servicios de salud que ofrecen IMSS, ISSSTE (incluido el estatal), PEMEX, SEDENA y SEMAR. La categoría "otros" agrupa a "organizaciones que dan atención gratuita", "curandero, yerbero, naturista", "homeópata, partera, acupunturista" y "otros". **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos de la ENSANUT continua 2020.

Por sexos, dicha valoración fue superior entre las mujeres (83.3%) que entre los hombres (73.4%). Si bien los servicios médicos que ofrecen IMSS, ISSSTE, ISSSTE estatal, PEMEX, SEDENA y SEMAR reciben también, con mayor probabilidad, calificaciones "muy buenas" o "excelentes", el peso de la posición media de la escala ("buena") tiende a ser más elevado que en los establecimientos privados. Los hombres valoran los servicios brindados por las instituciones de la seguridad social de manera "excelente-muy buena" en mayor medida que las mujeres (65.2 y 48.4%, respectivamente). Respecto de los consultorios adyacentes a farmacias, casi la mitad (47.2%) de su población usuaria calificó la atención como "buena", con una diferencia de casi 6 puntos entre las mujeres (49.3%) y los hombres (43.6%).

Una notoria diferencia entre sexos es la valuación de los servicios ofrecidos por la SSA, INSABI, IMSS-Bienestar y otros, pues el 34.7% de los hombres

los considera “excelente-muy buena” frente al 67.2% de las mujeres. Es importante mencionar que la atención recibida por las personas en las instituciones de la seguridad social recibe una valoración negativa por un mayor porcentaje de mujeres (21.5%) que de hombres (7.6%).

A modo de conclusión

En este capítulo se ha dado cuenta de las condiciones de salud, afiliación y uso de los servicios de salud para los hombres y las mujeres en la Ciudad de México, lo cual representa el objetivo del texto. Para cumplir con éste, se consultó una amplia variedad de fuentes de información, como los registros administrativos de las Secretarías de Salud federal y local, y del INEGI; las proyecciones de población de CONAPO; el Censo de Población y Vivienda 2020; y la ENSANUT Continua 2020.

Como ha sido posible constatar a lo largo del texto, durante 2020 la Covid-19 trajo cambios importantes para las y los capitalinos en materia de salud. Uno de los más relevantes fue el drástico ascenso de la mortalidad, como consecuencia, principalmente, de las defunciones que provocó el citado virus. Sin embargo, también es importante mencionar el incremento en el número de fallecimientos debidos a otras razones persistentes, como las enfermedades cardiacas, la diabetes, los suicidios y la mortalidad materna, entre otras. En este capítulo se ha demostrado que el virus SARS-CoV-2 tuvo consecuencias de mayor impacto en la probabilidad de muerte entre los hombres que entre las mujeres. Además, se ha presentado evidencia que permite afirmar el hecho de que un mayor porcentaje de mujeres que de hombres estaban afiliadas a servicios de salud; de igual manera, las mujeres tendían a utilizar los servicios médicos en mayor medida que los hombres ante una necesidad de este tipo.

En cuanto a la esperanza de vida, se ha dado cuenta de que ésta es mayor entre la población de la Ciudad de México que en el total nacional. Cuando se observaron las brechas entre sexos, fue notable confirmar que las mujeres viven más que los hombres, sin importar si se pone la mirada en el agregado nacional o en la capital del país. Entre los sexos se repite este fenómeno, pues las mujeres capitalinas suelen vivir más que el promedio

femenino nacional, al igual que los hombres de la Ciudad de México en comparación con los de toda la República.

Cuando se habló de las causas de mortalidad en años previos a la pandemia por SARS-CoV-2 (2010, 2015 y 2018) se encontró que éstas se ordenaban de manera similar periodo tras periodo, pues los fallecimientos por enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos eran las principales razones de muerte entre la población capitalina. Dichos motivos concentraron, en cada uno de los años referidos, más de la mitad de los decesos totales en la capital. Sin embargo, la ordenación de las causas de mortalidad presentó diferencias importantes entre los sexos. Si bien las enfermedades cardiacas, la diabetes mellitus y los tumores malignos fueron las principales razones de mortalidad en hombres y mujeres en los tres años mostrados, eran más frecuentes entre la población femenina que entre la masculina.

Otro acercamiento al estudio de la mortalidad consistió en presentar las tasas de decesos por cada 100,000 habitantes, lo que permitió dar cuenta de la probabilidad que tuvieron las personas de la capital de fallecer por alguna causa, en un año determinado. Con la aparición del virus SARS-CoV-2, los patrones observados en las tasas de mortalidad se vieron alterados en dos sentidos: dicha enfermedad se situó como el principal motivo de muerte, muy por encima de los demás; en 2020 también las tasas por enfermedades del corazón, diabetes mellitus, influenza y neumonía tuvieron incrementos importantes.

La probabilidad de fallecer por la Covid-19 fue más del doble entre los hombres que entre las mujeres. Al comparar las tasas locales con las nacionales, cabe destacar que la Ciudad de México fue la entidad más afectada por este virus, pues la tasa total en la capital (320 fallecimientos por cada 100,000 habitantes) duplicó a la del conjunto nacional (159 por cada 100,000 habitantes). Tanto a nivel nacional como local, la probabilidad de muerte por este virus fue mayor entre hombres que mujeres, pero en la capital de la República los valores de estas tasas fueron mucho más elevados que en el conjunto de país. Así pues, en el ámbito nacional la tasa de

mortalidad masculina fue 209 (fallecimientos por cada 100,000 habitantes) y la femenina 111, mientras en la Ciudad la primera fue 443 y la segunda 207.

En el apartado sobre la mortalidad materna se observó que, en las alcaldías, este fenómeno presentó oscilaciones muy pronunciadas entre 2010 y 2020. Según la revisión bibliográfica consultada, estos cambios podrían deberse a problemas en el llenado de los certificados médicos de defunción, lo que habría llevado a clasificar algunos de estos decesos en "otras causas" aun cuando hubieran sido asociadas con el embarazo, el parto o el puerperio. Esta situación supondría un subregistro de las muertes maternas, pero no de la mortalidad general (por todas las causas). Para el conjunto de la Ciudad de México, entre 2010 y 2019 hubo una disminución importante en la razón de mortalidad materna. No obstante, en 2020 dicho indicador aumentó considerablemente, lo cual podría explicarse por las circunstancias que la pandemia de la Covid-19 impusieron en el personal de salud (que debió enfrentar una mayor carga de trabajo en un contexto de adversidad) y en las condiciones de atención brindada a estas mujeres (es probable que, al dar prioridad a las personas afectadas por la Covid-19, disminuyeran las citas y el personal médico disponible para realizar controles prenatales y acompañar a las mujeres en la etapa de la gestación y el puerperio).

En el periodo referido (2010-2020), la media de edad de las mujeres que perdieron la vida por alguna de las causas relacionadas con la mortalidad materna fue cercana a los 30 años; además, entre las mujeres que fallecieron por estos motivos era más frecuente que contaran con estudios de secundaria y que fueran afiliadas al extinto Seguro Popular, o incluso que carecieran de afiliación a alguna institución de salud. Asimismo, las muertes maternas ocurridas durante este periodo tendieron a concentrarse en las unidades médicas de la Secretaría de Salud, lo cual debería ser un llamado para que las autoridades mejoren las condiciones de atención en este tipo de establecimientos.

En el último apartado del capítulo se analizaron las condiciones de afiliación y el uso de los servicios médicos en la población de la Ciudad de México en 2020, con particular atención a las diferencias entre mujeres y hombres. En cuanto a la afiliación (directa o indirecta), se encontró que, según el levantamiento censal de ese año, una de cada 4 personas que residen en la capital del país no cuenta con este servicio. La falta de cobertura es significativamente superior en hombres que en mujeres. Al clasificar a la población de acuerdo con el tipo de servicio al que está afiliada (según los criterios del Método de Medición Integral de la Pobreza adoptado por el Consejo de Evaluación con de la Ciudad de México), se puede concluir que las mujeres están incorporadas en mayor proporción que los hombres a los esquemas públicos, como Seguro Popular, IMSS-Prospera o IMSS-Bienestar, y a las instituciones de seguridad social (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA o SEMAR). Por el contrario, una mayor proporción de hombres que de mujeres tiene afiliación a seguros privados.

El análisis de los resultados por alcaldía permite observar una relación negativa entre el porcentaje de personas afiliadas a servicios privados y el de quienes carecen de afiliación. Al comparar las demarcaciones de la Ciudad de México se puede concluir que, en términos generales, los mayores porcentajes de no afiliación se presentan junto con los menores niveles de afiliación a seguros privados, y viceversa. Este patrón se repite en ambos sexos, aunque parece tener mayor fuerza entre los hombres (el coeficiente de correlación entre ambos porcentajes es superior en los hombres que en las mujeres). Este examen permitió identificar a Benito Juárez, Cuajimalpa y Miguel Hidalgo como las demarcaciones cuyos porcentajes de población sin afiliación eran muy reducidos pero, al mismo tiempo, presentaban proporciones más elevadas que el promedio de la Ciudad en la afiliación a servicios privados. En contraste, Milpa Alta, Iztapalapa, Xochimilco y Tlalpan mostraban porcentajes de no afiliación superiores al total capitalino y alrededor de 1.3% de personas aseguradas en servicios privados.

El estudio de la afiliación de la población según su pertenencia étnica reveló que la probabilidad de no contar con cobertura era mayor entre quienes se identificaban como indígenas o hablaban alguna lengua de este

tipo. Además, los hombres indígenas tenían menor cobertura que los no indígenas, las mujeres indígenas y las no indígenas. En comparación, la población indígena tendía a tener mayor afiliación en servicios públicos como el INSABI o el IMSS-Bienestar, y menor en las instituciones de seguridad social y en los seguros privados. La probabilidad de acceder a estos últimos era el doble entre las personas no indígenas en comparación con las indígenas. Es importante destacar que las brechas mencionadas en cuanto a afiliación a servicios de salud, así como las diferencias en la incorporación a los distintos tipos de establecimientos, se encuentran presentes entre sexos.

Asimismo, se encontró una distancia significativa en el uso de los servicios de salud entre hombres y mujeres, ya que la población masculina suele atenderse menos que la femenina en caso de presentar algún padecimiento. Entre la población que decide no solicitar servicios médicos en estas circunstancias, los hombres representan la mayoría, de tal forma que por cada 100 mujeres que no acudieron a consulta médica cuando lo requerían, había 147 hombres en la misma situación. Las instituciones de seguridad social concentraron la mayor proporción de personas en cuanto a atención médica, pues en los establecimientos de IMSS, ISSSTE (incluidos los servicios estatales), PEMEX, SEDENA y SEMAR se atendió casi la mitad de la población capitalina, con una frecuencia ligeramente más elevada entre hombres que entre mujeres.

Es importante conocer el uso que las personas realizan de los servicios privados de salud y a qué tipo de establecimientos se dirigen para tratar estos problemas. En el caso de los consultorios adyacentes a farmacias, se encontró que su demanda, en marzo de 2020 (según el Censo de Población y Vivienda), estaba más extendida entre hombres que entre mujeres. Lo mismo sucedía con otros servicios privados, como los hospitales, las clínicas y los consultorios que no pertenecen o no están ubicados junto a las farmacias. Según la información procedente del levantamiento censal, una de cada 3 personas en la Ciudad de México se atendía en establecimientos privados (incluidos los CAF). El análisis conjunto entre la derechohabiencia y el uso de servicios de salud mostró que 3 de 4 personas de

la Ciudad que no tenían derechohabiencia se atendían en establecimientos privados, con proporciones similares entre hombres y mujeres sin afiliación. Este resultado implica una situación de vulnerabilidad, pues al carecer de un esquema de afiliación, la atención de un eventual problema de salud podría implicar un gasto catastrófico para la persona afectada o incluso para su presupuesto doméstico (aproximadamente la quinta parte de la población capitalina no tiene afiliación a servicios de salud y hace uso de los privados cuando tiene algún padecimiento).

Cuando se analizaron los patrones de uso de servicios médicos entre grupos específicos de población (indígenas, personas adultas mayores y personas con discapacidad o algún grado de dificultad), se encontró que los hombres, con independencia de las categorías anteriores, se atendían menos que las mujeres. Asimismo, entre las personas que, por su condición, pueden usar con mayor frecuencia los servicios médicos (adultas mayores y quienes presentan discapacidad o limitación en los dominios del funcionamiento), la no atención era menos frecuente que entre quienes no tenían alguna de estas características. Por el contrario, las personas adultas mayores, con discapacidad o con dificultades en estos dominios, recurrían con mayor probabilidad a los servicios médicos de las instituciones de seguridad social, y en menor medida a los privados.

A lo largo del capítulo también se analizaron los datos de la ENSANUT Continua 2020 para conocer el uso de los servicios médicos por parte de la población durante los primeros meses de la pandemia que provocó el virus SARS-CoV-2 (hasta noviembre de 2020). En este periodo, en torno a la quinta parte de las personas optaron por atenderse en consultorios adjuntos a farmacias, posiblemente por los bajos costos de estos establecimientos, la relativa rapidez con la que se suele recibir consulta, la cercanía geográfica (existe un gran número de unidades distribuidas por toda la Ciudad) y la posibilidad de no tener que esperar largo tiempo en salas con otros pacientes (sobre todo por el riesgo de contagio que ello podía representar) antes de ver al personal médico. Según los datos de esta fuente de información, durante el segundo semestre de ese año el uso de servicios de salud privados superó al de los públicos. En total, más de la mitad de la

población residente en la capital de la República que tuvo alguna necesidad de salud se atendió en un establecimiento privado, lo que incluyó consultorios de farmacias, centros de salud, hospitales y clínicas. Estos resultados son muy similares entre sexos, aunque los hombres tendieron a utilizar en mayor medida que las mujeres los establecimientos privados; esta diferencia se debe a que el uso de los CAF está más extendido entre la población masculina que entre la femenina.

Posiblemente, la mayor probabilidad de la población de atenderse en establecimientos privados esté relacionada con la buena valoración que éstos tienen entre las personas, pues una amplia mayoría (79%) de éstas calificaron como "excelentes-muy buenos" a los servicios privados (excluyendo a los CAF), con una proporción más elevada entre las mujeres que entre los hombres. Aunque entre las instituciones de seguridad social también predominan las calificaciones correspondientes a “excelente-muy bueno”, estos porcentajes son más reducidos que en el caso de los establecimientos privados (excluyendo los CAF).

A lo largo de este capítulo se han detectado ciertos problemas recurrentes, entre la población de la capital mexicana, relacionados con su estado de salud, el uso y las condiciones de afiliación a los servicios médicos. Dada la persistencia de estos problemas, es necesario asegurar la existencia de acciones de política pública cuyo diseño e implementación garanticen la resolución de estas tareas pendientes que, en un contexto de emergencia sanitaria, se manifiestan con mayor gravedad. El examen de las tasas de mortalidad por sexo sugiere que las organizaciones públicas deberían enfocar sus esfuerzos hacia la prevención de ciertos padecimientos y circunstancias relacionadas con los motivos que afectan con mayor frecuencia a un sexo que a otro. Por ejemplo, las enfermedades del hígado, las agresiones y los accidentes provocan más fallecimientos entre la población masculina que entre la femenina, mientras la situación contraria se observa en el caso de las enfermedades cerebrovasculares. Además, la diabetes mellitus es una de las causas de mortalidad más frecuentes entre hombres y mujeres, por lo que resulta imperativo ampliar (para ambas poblaciones)

los programas relacionados con el manejo de la obesidad y el sobrepeso, y, en general, con la gestión de dicha enfermedad.

Otro problema que merece atención especial es el control de los embarazos no deseados, particularmente durante la infancia y la adolescencia. Si bien el programa de interrupción legal del embarazo opera en la Ciudad desde hace 15 años —durante los cuales se han logrado avances importantes, como dejar de emplear métodos invasivos en favor de tratamientos farmacológicos— desde la política pública deberían fortalecerse las acciones encaminadas a la prevención de los embarazos no deseados cuando éstos sean prevenibles, sin perjuicio de que las mujeres tengan condiciones para el acceso oportuno y seguro al aborto cuando así lo decidan.

Como se mencionó en páginas anteriores, en la Ciudad de México, las muertes maternas muestran notables variaciones socio geográficas (entre alcaldías) y de un año a otro. Una posible explicación de estas diferencias podría hallarse en las dificultades para el registro adecuado de este tipo de muertes, que eventualmente estarían siendo clasificadas en causas diferentes a las que realmente les correspondería (es decir, las muertes relacionadas con el embarazo, parto y puerperio serían contabilizadas en otro tipo de motivos, subestimando la mortalidad materna). En este sentido, es importante mejorar la calidad de los registros médicos que capturan la información de los fallecimientos —especialmente cuando se trate de mujeres embarazadas, durante el parto o en el puerperio— pues ello permitiría contar con una fuente de información válida y confiable para el conocimiento de este problema y de sus diferencias geográficas.

Dado que prácticamente una cuarta parte de la población que reside en la Ciudad de México no está afiliada a un servicio de salud, de manera directa ni indirecta, los esfuerzos gubernamentales deben encaminarse a garantizar el derecho a la salud de las personas que residen en la capital de la República, como está consagrado en el Artículo 9 de la Constitución Política de la Ciudad de México. La condición de no afiliación puede provocar que cierta parte de la población se quede sin atención, o que para acceder a ésta deban realizar un desembolso económico que, en muchas ocasiones, puede convertirse en un gasto catastrófico. En este sentido es

importante recordar que, en el periodo inmediatamente anterior a la Jornada de Sana Distancia (Censo de Población y Vivienda, marzo de 2020) el porcentaje de población capitalina sin afiliación a servicios de salud era 2.5 puntos mayor que en 2015 (Encuesta Intercensal). Y entre 2018 y 2020 (agosto), aumentó ligeramente el porcentaje de población con carencia en la dimensión de salud (MMIP).

CAPÍTULO 4

DIFERENCIAS EN LA PARTICIPACIÓN DE MUJERES Y HOMBRES EN LAS ACTIVIDADES PRODUCTIVAS

Introducción

El objetivo de este capítulo es evaluar las diferencias entre mujeres y hombres en la participación en la producción de bienes y servicios económicos y no económicos. Los primeros hacen referencia a los generados para la venta en el mercado y el autoconsumo, y los segundos a servicios domésticos y comunitarios no remunerados. El análisis expuesto debe ser contextualizado en el marco de la coyuntura histórica que implicó el cierre de comercios y la paralización de la economía después de que, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) determinara que la Covid-19 podría caracterizarse como una pandemia;[1] y el 16 de marzo del mismo año, la Secretaría de Salud del Gobierno Federal anunciara la implementación de la Jornada Nacional de Sana Distancia.

Entre las medidas adoptadas desde entonces se encuentra la suspensión de todas las clases del sistema educativo a partir del día 23 de ese mismo mes.[2] En esa misma fecha la función pública detuvo plazos y aplazó trámites, y el Consejo de Salubridad General reconoció la epidemia por el virus SARS-CoV-2 como una enfermedad grave de atención prioritaria.[3] Entonces, se publicaron las medidas preventivas que los sectores público, privado y social debían practicar a partir de ese día, entre las que se consideraba evitar la asistencia a centros de trabajo, espacios públicos y lugares concurridos, así como la cancelación de

[1] *COVID-19: cronología de la actuación de la OMS*. (2020, 28 abril). Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19 [consultado el 7 de septiembre de 2021].

[2] *DOF - Diario Oficial de la Federación*. (2020, 16 marzo). Diario Oficial de la Federación, SEGOB. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020 [consultado el 7 de septiembre de 2021]. Las autoridades educativas de la Ciudad de México emitieron comunicados para lograr el regreso a clases presenciales a más tardar al inicio del ciclo escolar 2021-2022.

[3] *DOF - Diario Oficial de la Federación*. (2020, 23 marzo). Diario Oficial de la Federación, SEGOB. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020 [consultado el 7 de septiembre de 2021].

eventos masivos y congregaciones de más de 100 personas.[4] Estas circunstancias llevaron al resguardo de la población, lo cual detuvo la producción de bienes y servicios en ciertos sectores económicos y espacios.

La Ciudad de México se caracteriza por ser la entidad con la mayor participación económica en la República Mexicana, pues la producción local representa el 17% del PIB nacional.[5] La estructura económica local se caracteriza por una predominancia del sector terciario, pues de cada 100 pesos, 90.6 provienen de dicho sector.[6] Es decir, la población y el territorio de la Ciudad están enfocados en servicios y comercio, y sólo una pequeña parte se dedica al sector primario —agricultura, cría y explotación de animales, aprovechamiento forestal, pesca y caza— o secundario —manufactura, minería, construcción y provisión de servicios eléctricos, de agua y gas.

La producción de bienes y servicios económicos comprende actividades de mercado llevadas a cabo por personas asalariadas, titulares de unidades productivas o trabajadores sin remuneración; estas actividades son definidas también como extradomésticas. Sin embargo, también existen actividades productivas que se realizan en un contexto doméstico, sin remuneración —pero formando parte de los flujos activos productivos de la economía— así como tareas de voluntariado y trabajo para la comunidad. Este conjunto de actividades, clasificadas como no económicas, forman parte de la esfera de lo productivo. En la Ciudad de México, la participación de mujeres y hombres en la generación de bienes y servicios económicos y no económicos presenta diferencias importantes que se analizarán a lo largo del capítulo.

---

[4] *DOF - Diario Oficial de la Federación*. (2020, 24 marzo). Diario Oficial de la Federación, SEGOB. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020 [consultado el 7 de septiembre de 2021].

[5] El PIB (producto interno bruto) es el indicador macroeconómico que registra la suma del valor monetario de la extracción, producción, distribución y consumo. En él se incluyen las actividades realizadas en el sector formal e informal, y se excluyen las ilegales. Para más detalles al respecto puede verse De la Garza, E. (2017), *Crítica del Concepto de Informalidad y la Propuesta del Trabajo no Clásico*. Trabajo, 9(14), 51-70. http://www2.izt.uam.mx/sotraem/Documentos/RevistaTrabajo14.pdf

[6] Información para 2019, correspondiente a la participación porcentual del PIB local en valores constantes utilizando como año de referencia 2013. Datos tomados del *Banco de Información Económica*, disponible en https://www.inegi.org.mx/sistemas/bie/? [consultado el 9 de septiembre de 2021].

El capítulo está organizado en tres apartados: *Actividades económicas*, *Precariedad laboral* y *Actividades no económicas*. Las fuentes de información utilizadas fueron la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) (en las ediciones correspondientes a los trimestres comprendidos entre 2010 y el primero de 2021) y el Censo de Población y Vivienda 2020 (tabulados del cuestionario básico y microdatos del cuestionario ampliado). La primera de estas fuentes permite ofrecer un panorama temporal amplio para cada trimestre, lo que hace posible observar los efectos en el tiempo que la pandemia por Covid-19 pudo haber ocasionado en la participación de las personas en las actividades productivas. Es importante mencionar que debido a las restricciones antes descritas (tras el reconocimiento de la existencia del virus SARS-Cov-2), el levantamiento de la ENOE del segundo trimestre de 2020, que comprende de abril a junio, presenta ciertas características que no la hacen comparable con el resto de las ediciones, como se describe más adelante. Por otra parte, el levantamiento censal de ese mismo año permite tener una representación suficiente para profundizar en las desigualdades entre mujeres y hombres en las diferentes demarcaciones territoriales de la capital de la República.

Cabe realizar algunas precisiones con respecto a la ENOE. Se trata de una encuesta panel de periodicidad trimestral (t1, t2...), por lo que cada tres meses se contacta a la población entrevistada en periodos anteriores con el propósito de llevar a cabo un seguimiento de su situación laboral. A partir de la contingencia sanitaria, INEGI suspendió el levantamiento programado para abril de 2020. Por lo tanto, la ENOE del segundo trimestre de ese año (correspondiente a abril, mayo y junio) necesitó una estrategia operativa distinta, que consistió en recabar la información mediante entrevistas telefónicas. Como resultado de este proceso se generó la Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo (ETOE), cuyas cifras no son estrictamente comparables con los indicadores derivados de la ENOE, dados los cambios en la manera de obtener y llevar a cabo las entrevistas.

En el mes de julio de 2020, INEGI reactivó gradualmente las operaciones en campo, pero debido a cómo se desarrolló el levantamiento previo (vía telefónica), algunas de las entrevistas de los siguientes periodos todavía son telefónicas. A pesar de que la mayoría de las entrevistas

efectuadas desde julio de ese año son cara a cara, la duplicidad de estrategias amerita llamar "ENOE Nueva Edición (ENOE^{N})" a la información generada a partir de la segunda mitad de 2020 (periodo definido por INEGI como "de transición"). A diferencia de la ETOE, la ENOE^{N} sí presenta resultados comparables con los levantamientos previos a la contingencia sanitaria.

La información mostrada en este capítulo no incluye ninguna estimación procedente del levantamiento de la ETOE (segundo trimestre de 2020). Sin embargo, dado que los análisis ameritan la comparación de algunos indicadores previos y posteriores a las medidas preventivas por Covid-19 para observar su evolución, con fines gráficos, se ha decidido incluir un promedio de los resultados correspondientes a la ENOE del primer y tercer trimestre de 2020. Es importante tener en cuenta estas consideraciones para no generar inferencias o conclusiones a partir de las cifras mostradas del segundo trimestre de 2020.

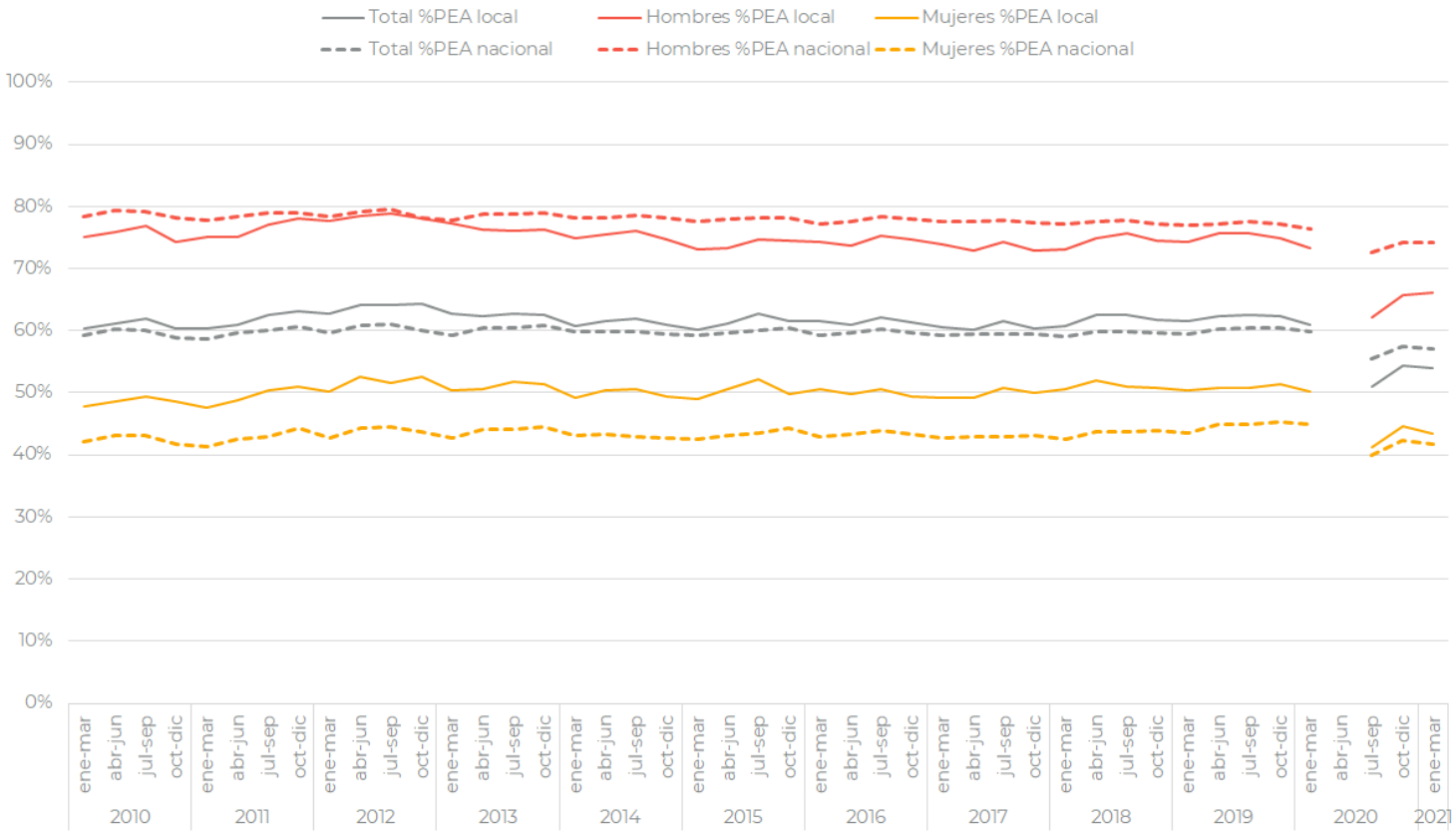
1. Actividades económicas

1.1 Población económicamente activa

La Ciudad de México, a diferencia del total de la República Mexicana, cuenta con un mayor porcentaje de población económicamente activa (PEA), trabajando o buscando trabajo, entre sus residentes en edad legal para prestar sus servicios (15 años o más).[7] Si se considera el promedio de participación desde 2010-t1 hasta el primer trimestre de 2021, mientras la media en el país era de 59.6% de PEA, en la Ciudad de México se situaba en 61.2% (GRÁFICA 1). Esta participación, a su vez, es muy distinta entre hombres y mujeres; por ejemplo, a nivel local, en promedio para el periodo mencionado, 75 de cada 100 hombres en edad legal de trabajar eran económicamente activos en comparación con 50 de cada 100 mujeres.

[7] De acuerdo con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Artículo 123. A. III) y con la Ley Federal del Trabajo (Artículo 22), queda prohibida la prestación de servicios laborales por parte de los niños y niñas menores de 15 años.

Gráfica 1. Porcentaje de la población económicamente activa por sexo. República Mexicana y Ciudad de México, 2010-t1 a 2021-t1

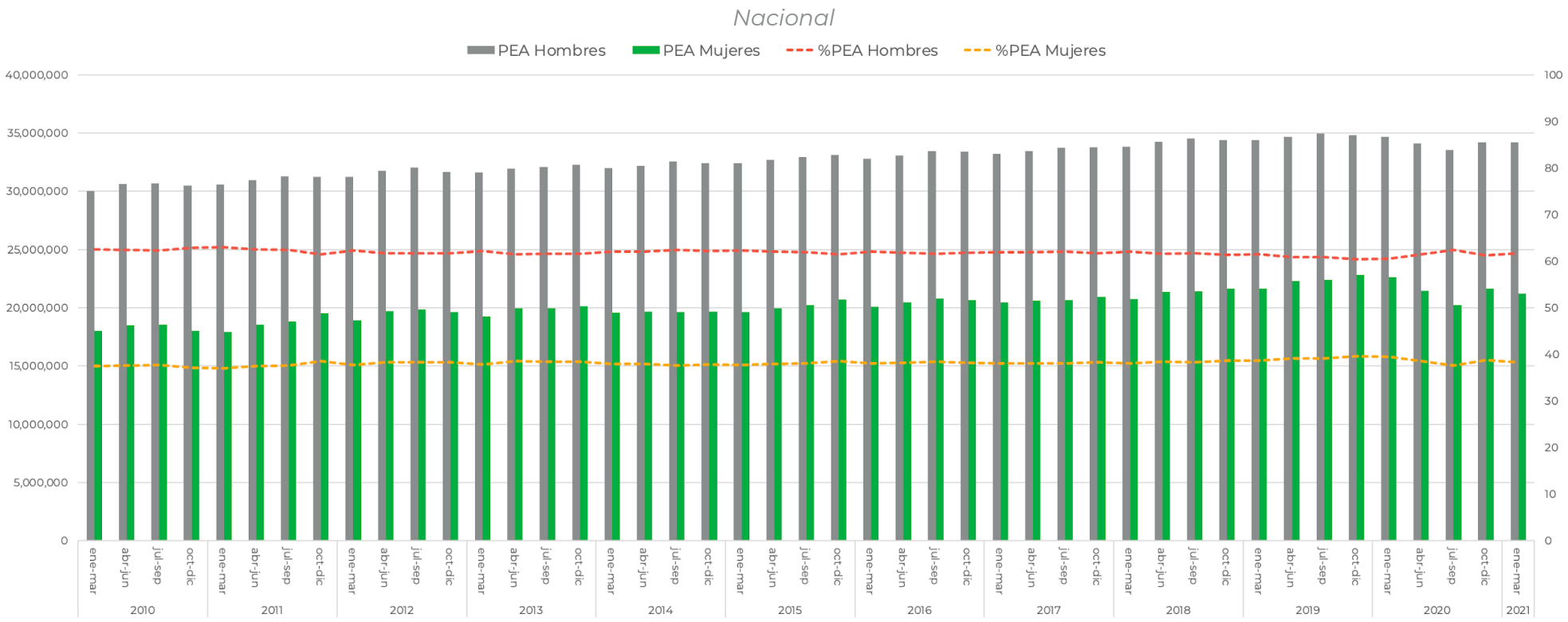


Nota: Los datos utilizados para el segundo trimestre de 2020 corresponden a un promedio entre la información del primer y tercer trimestre del mismo año. Para cada, en el total nacional y en la Ciudad de México de manera independiente, los porcentajes de hombres y mujeres suman 100%. **Fuente**: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2010-t1 a 2020-t1, ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

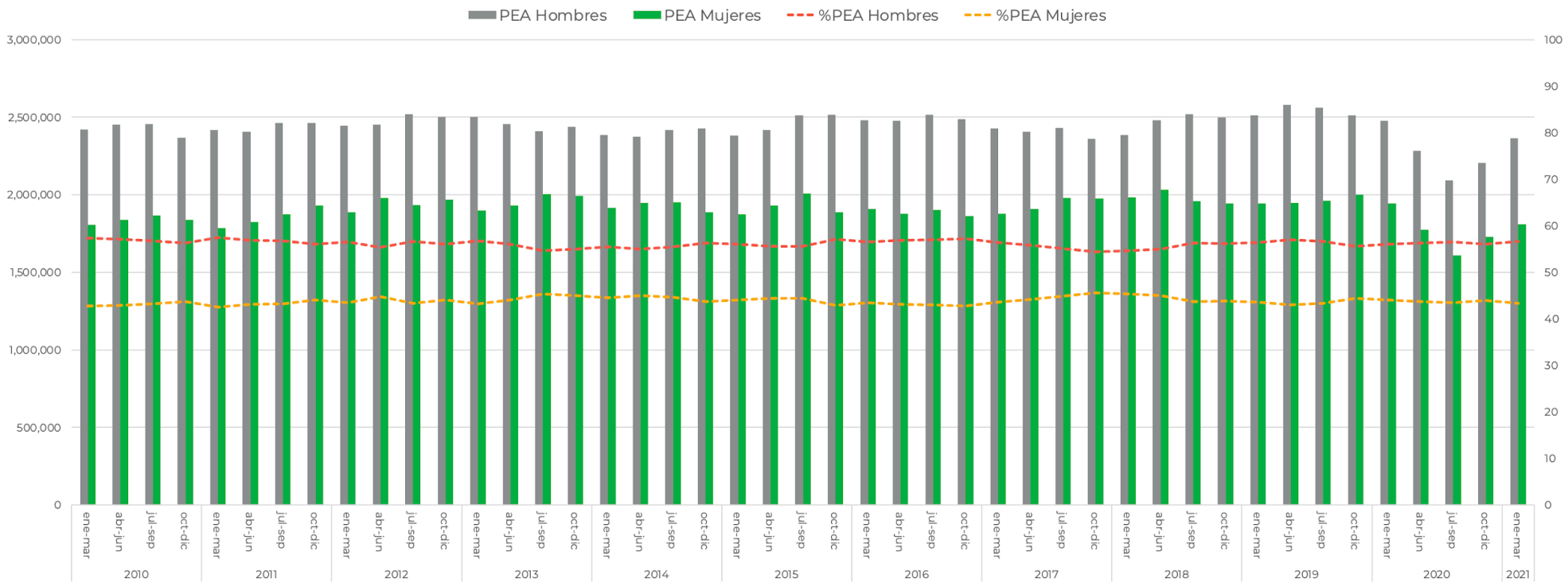
Además, la presencia de mujeres dentro de la PEA sigue siendo minoritaria, pues los hombres conforman la mayor parte. Sin embargo, esta situación es menos observable en la Ciudad de México, donde las brechas entre sexos son más reducidas que en el total del país. Tomando como referencia el mismo periodo (2010-t1 a 2021-t1), en la capital, las diferencias en la composición de la PEA por sexos son de poco más de cinco puntos porcentuales en promedio (con 43.9% de mujeres), mientras a nivel nacional ellas conforman el 38.2% del total de PEA. Esta mayor paridad en la Ciudad es evidente al observar cómo las líneas que hacen referencia a la distribución de la PEA entre sexos están más juntas en la segunda gráfica de la FIGURA 1 en contraste con la primera.

La información desde 2010 permite apreciar que la distribución porcentual de la PEA entre sexos no presenta cambios perceptibles durante 2020 asociados con el periodo de pandemia; es decir, la proporción de mujeres y hombres en la PEA se mantiene casi constante tanto a nivel nacional como local. Sin embargo, es posible observar que, en números absolutos, en ciertos periodos de 2020, tanto la participación de hombres como de mujeres en la PEA disminuye. Entre el primer y tercer trimestre de 2020, en la Ciudad de México, 715,284 personas dejaron de trabajar o buscar trabajo, de las cuales 381,686 eran hombres y 333,598 mujeres.

Figura 1. Número y distribución de la PEA de 15 años o más según sexo, 2010-t1 – 2021-t1



Ciudad de México



Nota: Los datos utilizados para el segundo trimestre de 2020 corresponden a un promedio entre la información del primer y tercer trimestre del mismo año. Para cada, en el total nacional y en la Ciudad de México de manera independiente, los porcentajes de hombres y mujeres suman 100%. **Fuente**: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2010-t1 a 2020-t1, ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

Si bien la disminución de la PEA en 2020-t3 puede observarse a nivel nacional y en la entidad, existen dos evidentes diferencias si se toma en cuenta la tasa de variación trimestral en el número de personas que forman parte de la PEA (FIGURA 2). En primer lugar, el cambio es mucho mayor en la Ciudad de México que en el país. Mientras el total de la PEA cayó -6.2% a nivel nacional (entre 2020-t1 y 2020-t3), en la capital la disminución fue de -16.2%. En segundo lugar, en el total del país es posible observar que la magnitud del cambio afectó más a las mujeres, pues la caída en los hombres fue de -3.3%, y en ellas más del triple (-10.7%). En la entidad, la diferencia en las tasas de variación entre ambas poblaciones fue inferior a 2 puntos (la tasa de variación masculina fue de -17.2% y la femenina de -15.4%).

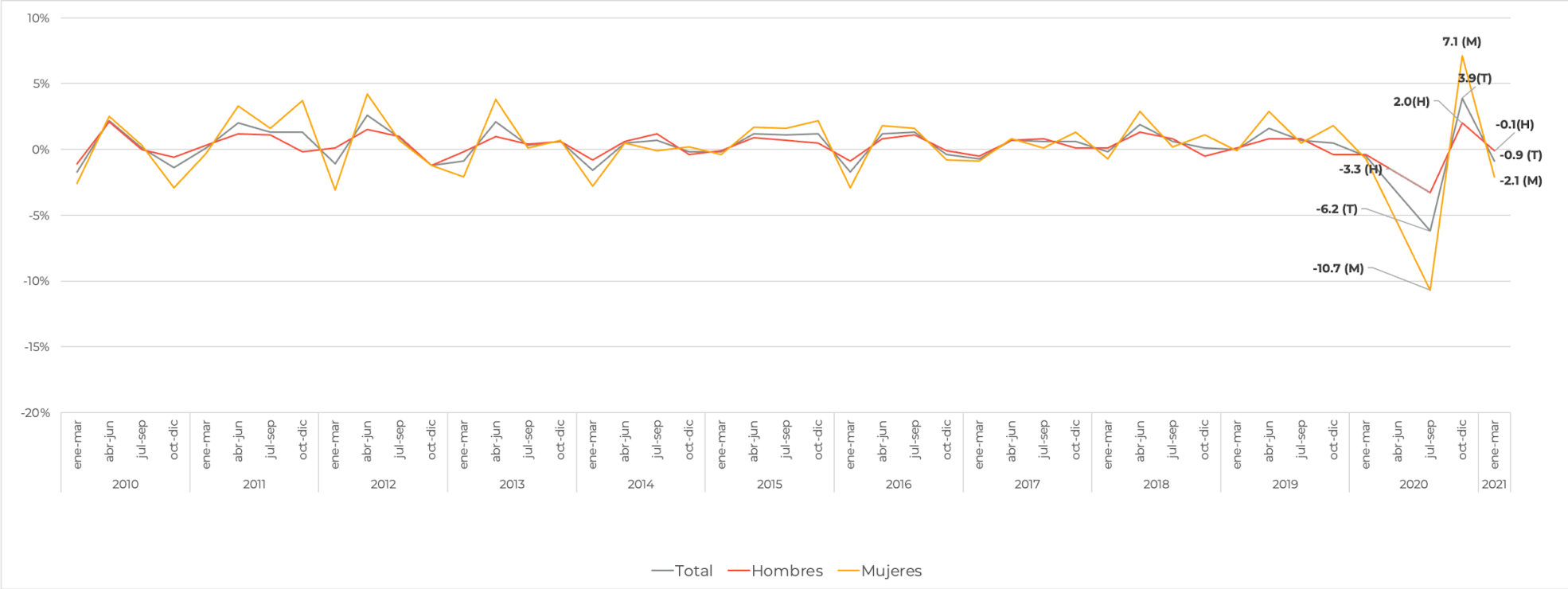
El mayor impacto sufrido en la capital puede deberse a la conformación de su economía, ya que el sector terciario (servicios y comercio) fue uno de los más afectados al detenerse las actividades que involucran la interacción física entre personas. Cabe recordar que en 2019 este sector representó el 90.6% del total de producción en la entidad, frente al 66.6% de la participación de este mismo sector en el PIB nacional.[8] Asimismo, el 83% de toda la población ocupada de la capital pertenecía a este sector, mientras a nivel nacional sólo era el 62%. Otra posible explicación es que la Ciudad de México fue la entidad con "el mayor número de casos confirmados y con un mayor apego a las restricciones de movilidad".[9]

[8] Información del PIB para 2019 como participación porcentual en valores constantes utilizando como año de referencia 2013, proveniente del *Banco de Información Económica*, disponible en https://www.inegi.org.mx/sistemas/bie/?idserPadre=1020004300300020 [consultado el 9 de septiembre de 2021].

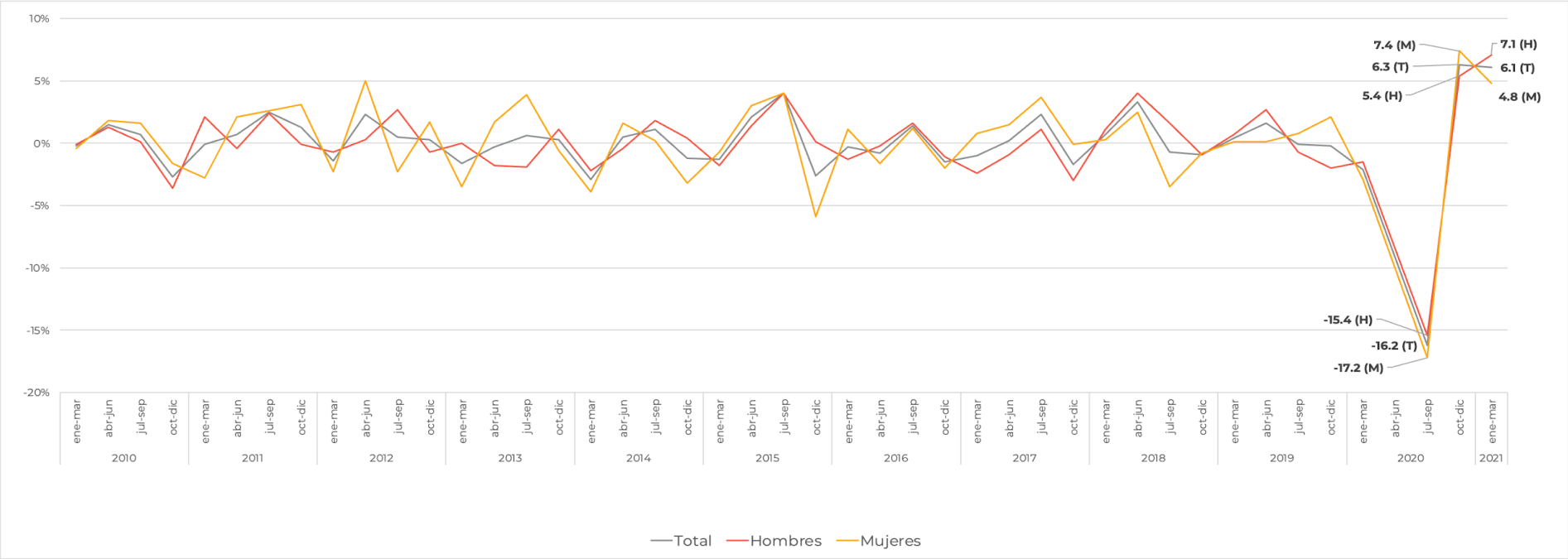
[9] ENCOVID-19 CDMX, Encuesta de seguimiento de los efectos del COVID-19 en el bienestar de los hogares en la Ciudad de México-ENCOVID-CDMX, julio 2020, p. 5. Disponible en https://www.unicef.org/mexico/media/4781/file/ENCOVID-CDMX.pdf [consultado en noviembre de 2021].

Figura 2. Tasas de variación trimestral del número de personas de 15 años o más clasificadas en la PEA según sexo, 2010-2021

Nacional



Ciudad de México



Nota: Los datos utilizados para el segundo trimestre de 2020 corresponden a un promedio entre la información del primer y tercer trimestre del mismo año. **Fuente:** DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2010-t1 a 2020-t1, y ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

Es importante mencionar que las brechas presentadas corresponden a la PEA, una amplia categoría compuesta por población ocupada y desocupada. En el primer grupo se encuentran las personas que realizaron alguna actividad económica durante al menos una hora en la semana de referencia (la anterior a la entrevista), quienes tenían trabajo, pero no lo desempeñaron temporalmente, y quienes ayudaron en alguna actividad económica sin recibir un sueldo o salario. El segundo engloba a quienes no realizaron actividades económicas, pero en el último mes buscaron de manera activa incorporarse al desarrollo de una.[10] Dadas las diferencias en las circunstancias de empleo de las personas incluidas en ambos grupos, es importante hacer un análisis de manera diferenciada.

Población ocupada y desocupada

Con independencia del periodo y contexto analizado (nacional o local), la población ocupada representa casi la totalidad de la PEA. Así, se puede ver en la FIGURA 3 que esta población equivale a más del 90% de la PEA de la Ciudad de México desde 2010 hasta el último periodo analizado (2021-t1). Este elevado valor numérico hace que el comportamiento de la población ocupada y la PEA sea similar. La estructura por sexos de la población ocupada es igual a la del total de la PEA: 56.1% hombres y 43.9% mujeres (promedio de 2010-t1 a 2021-t1) en la capital; y 61.8% y 38.2%, respectivamente, en la República. De la misma manera en que lo hace la PEA, la población ocupada disminuye en el periodo comprendido entre el primer y tercer trimestre de 2020, al inicio de la contingencia sanitaria.

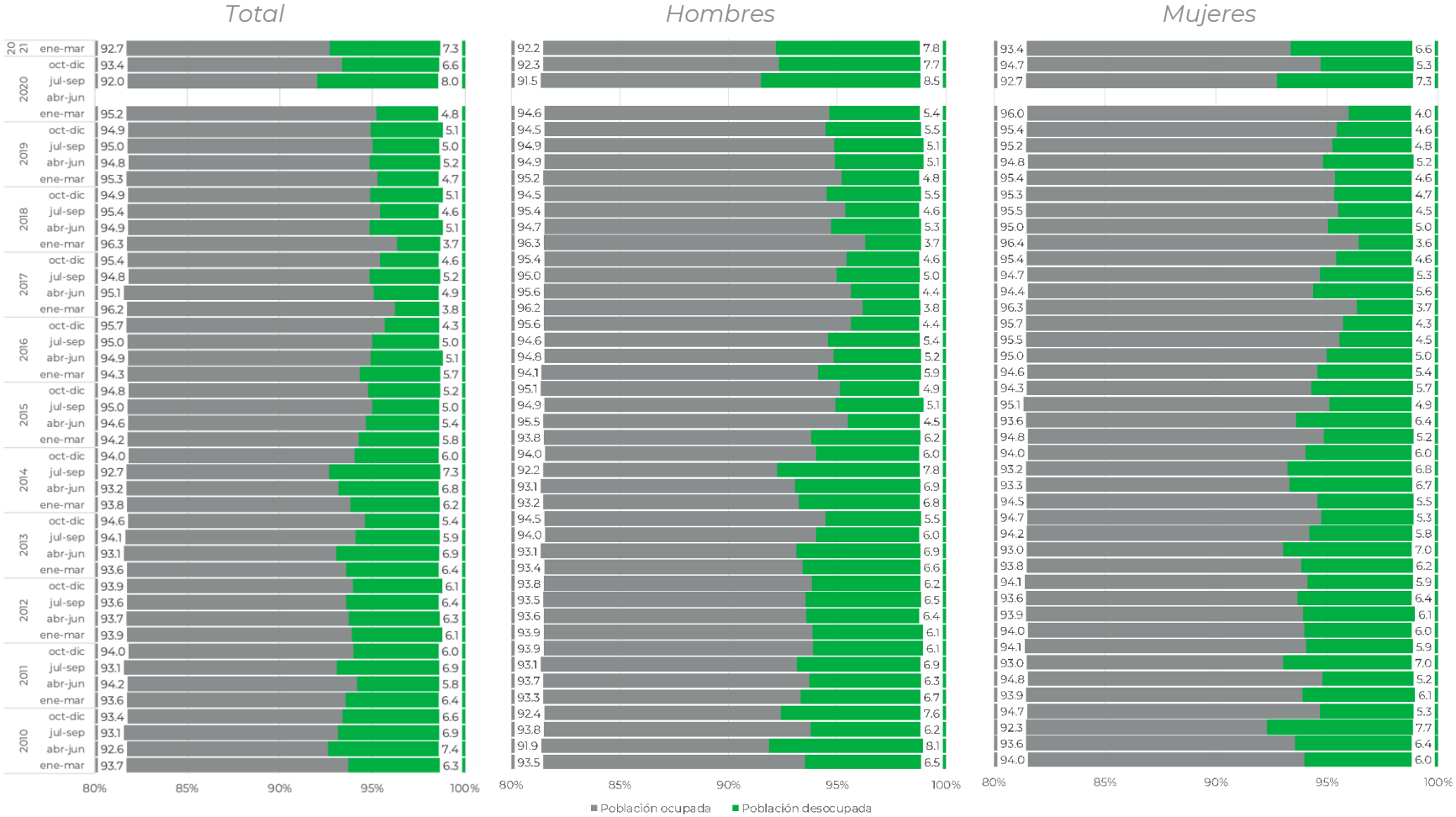
En general, en la Ciudad de México, por cada 100 personas que se encontraban ocupadas durante el primer trimestre de 2020, 19 dejaron de estarlo en el tercero; de ellas, 9 fueron mujeres y 10 hombres. En términos absolutos, esto significa que de 4,207,307 personas ocupadas en 2020-t1, 799,574 dejaron de estarlo en 2020-t3; de éstas, 427,566 eran hombres y 372,008 mujeres. El impacto de esta disminución en la ocupación entre el primer y el tercer trimestre de 2020 fue ligeramente su-

[10] INEGI, *Glosario de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad*, disponible en https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENOE15 [consultado el 13 de septiembre 2021].

perior entre la población femenina, con una tasa de variación entre ambos trimestres de -20%, contra -18.3% de la masculina. De la misma manera, los efectos de este cambio para el conjunto de la población de la Ciudad fueron mucho mayores a los experimentados a nivel nacional, donde la diferencia entre la tasa para el total de las personas ocupadas (entre 2020-t1 y 2020-t3) fue de -7.8%; es decir, menos de la mitad de lo experimentado en la capital del país, -19 por ciento.

El número de personas desocupadas (definidas como las que no realizaron actividades económicas durante el periodo de referencia pero estaban buscando activamente un empleo) tuvo una tasa de variación positiva entre el primer y tercer trimestre de 2020, a nivel nacional, del 40.2%, y a nivel local del 39.9%; por consiguiente, el incremento fue prácticamente igual en ambos casos. Sin embargo, estos aumentos no son proporcionales a la disminución de la población ocupada ocurrida en la Ciudad, pues mientras el cambio en el número de personas ocupadas fue de casi 800,000 hombres y mujeres, el de las personas desempleadas aumentó sólo en 84,290. Por ello, los porcentajes de desempleo en relación con el total de la PEA ni siquiera se duplican entre 2020-t2 y t3, aunque es verdad que aumentan. Si en 2019 su valor se situaba en torno al 5%, en los últimos trimestres de 2020 y el primero de 2021 alcanza el 8%, 6.6% y 7.3%, e incluso más en el caso de la población masculina (véase FIGURA 3).

Figura 3. Distribución de la PEA de 15 años o más de la Ciudad de México según condición de ocupación, 2010-2021



Fuente: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2010-t1 a 2020-t1; y ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

De manera complementaria a la información analizada de la ENOE, con los datos recabados por el levantamiento censal 2020 es posible conocer la participación de la población en actividades económicas durante el mes de marzo de ese año.[11] Si bien es evidente que a lo largo de 2020 la Ciudad de México, y el país, atravesaron cambios importantes debido a la presencia del SARS-CoV-2, el Censo permite observar algunas diferencias entre alcaldías para las que la ENOE (por su diseño muestral) es insuficiente. De acuerdo con la fuente censal, la PEA representaba el 64.4% de la población de 12 años o más,[12] con claras diferencias entre sexos, ya que mientras el porcentaje de participación de las mujeres en la PEA era 55.6%, el de los hombres ascendía a 74.3% (CUADRO 1). Es decir, en 2020, la probabilidad de que los hombres de la Ciudad formaran parte de la PEA era 1.3 veces superior a la de las mujeres.

Cuadro 1. Número y porcentaje de personas pertenecientes a la PEA, por sexo y fuente de información. Ciudad de México, 2020

Sexo	**ENOE** (2020-t1) Población de 15 años o más		**Censo 2020** (marzo 2020) Población de 12 años o más	
	N	**%**	**N**	**%**
PEA total	4,418,646	60.9	5,099,957	64.4
Mujeres	1,943,231	50.1	2,316,485	55.6
Hombres	2,475,415	73.2	2,783,472	74.3

Fuente: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2020-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos; y Tabulados de características económicas del Censo 2020 en https://gaia.inegi.org.mx/scince2020/ [consultado el 14 de septiembre de 2021].

Las tasas de participación más altas, tanto de hombres como de mujeres, correspondían a las alcaldías Benito Juárez (78.1% y 63.8%, respecti-

[11] Es importante aclarar que tanto los levantamientos censales como la ENOE aplican las preguntas sobre empleo a los miembros del hogar de 12 años o más, como puede constatarse en los respectivos cuestionarios. Sin embargo, INEGI publica los tabulados correspondientes a la ENOE para la población de 15 años o más (adoptando el criterio de la edad mínima de admisión al empleo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en la Ley Federal del Trabajo), mientras los tabulados consultados del cuestionario básico del Censo de Población y Vivienda 2020 se refieren al conjunto de la población de 12 años o más. Con el propósito de facilitar la comparación entre los tabulados de la ENOE y los resultados del Censo 2020 (cuestionario básico), las cifras mostradas en este apartado se refieren a ambos grupos etarios. Cabe precisar que según la ENOE 2020-t1, la población de 12 a 14 años clasificada como PEA era de 9,708 personas.

[12] 3.5 puntos porcentuales arriba de la estimación de la ENOE para 15 años o más.

vamente) y Cuauhtémoc (78.2% y 63.0%), en las cuales también se observaba la menor diferencia de participación entre ambas poblaciones (CUADRO 2). Es quizá oportuno analizar el caso de Milpa Alta, cuya participación masculina es superior incluso a la de las alcaldías antes mencionadas (78.4%), pero donde la participación femenina (56.2%) se encuentra apenas arriba del promedio capitalino para las mujeres (55.6%), y por tanto presenta una de las mayores diferencias entre sexos (equivalente a 22 puntos).

Cuadro 2. Tasa de participación y tasa de desempleo para hombres y mujeres, por alcaldía de la Ciudad de México, 2020

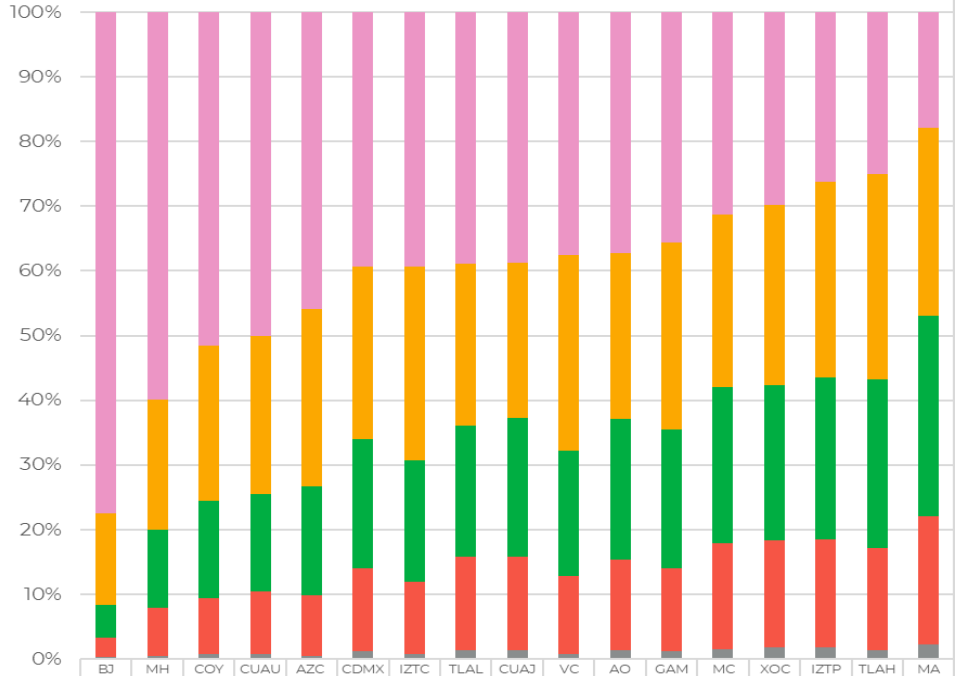
Alcaldía	% PEA (PEA/ total de población 12 años o más)			% Desempleo (población desocupada / PEA)		
	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres
Azcapotzalco	63.4	55.1	72.8	2.7	2.2	3.1
Coyoacán	62.6	55.1	71.2	2.6	2.2	3.0
Cuajimalpa	65.8	56.8	75.9	1.8	1.3	2.2
Gustavo A. Madero	61.3	51.9	71.7	2.4	1.9	2.8
Iztacalco	64.1	55.4	73.9	2.4	2.0	2.8
Iztapalapa	63.5	53.5	74.4	2.1	1.7	2.4
La Magdalena Contreras	62.9	54.0	72.9	2.7	2.0	3.2
Milpa Alta	67.0	56.2	78.4	1.4	1.1	1.7
Álvaro Obregón	64.7	56.2	74.4	2.2	1.7	2.6
Tláhuac	63.2	52.3	75.0	2.1	1.7	2.4
Tlalpan	64.2	55.6	73.9	2.2	1.8	2.4
Xochimilco	63.2	53.5	73.6	2.4	1.9	2.7
Benito Juárez	70.4	63.8	78.1	2.0	1.9	2.2
Cuauhtémoc	70.2	63.0	78.2	2.1	1.8	2.4
Miguel Hidalgo	68.1	60.7	76.5	2.0	1.7	2.2
Venustiano Carranza	64.8	56.0	74.8	2.3	1.9	2.6
Ciudad de México	**64.4**	**55.6**	**74.3**	**2.2**	**1.8**	**2.6**

Fuente: DI Evalúa a partir de Tabulados de características económicas del Censo 2020 en https://gaia.inegi.org.mx/scince2020/ [consultado el 14 de septiembre de 2021].

El desempleo (definido como el porcentaje de la PEA desocupada, o número de personas que buscan activamente empleo con respecto al total de la PEA) en la capital del país era del 2.2% (Censo de Población y Vivienda 2020), 0.7 puntos por debajo de la estimación de la ENOE (2.9% en 2020-t1). Este porcentaje era más alto entre los hombres que entre las mujeres, 2.6% y 1.8%, respectivamente. Las alcaldías con mayores tasas de desempleo para el conjunto de la población eran Azcapotzalco y la Magdalena Contreras (2.7% en ambos casos). Estas mismas demarcaciones presentaban los mayores porcentajes para los hombres (aproximadamente 3.0%), pero para las mujeres sólo sucedía así en la primera (2.2%). La segunda alcaldía sería Coyoacán, donde el desempleo afectaba también al 2.2% de la PEA femenina.

Es importante examinar las características educativas de la PEA de la Ciudad de México para comprender las eventuales relaciones que existen entre la empleabilidad y los logros educativos. La población ocupada se concentraba en los mayores niveles educativos, dado que 4 de cada 10 personas con empleo contaban con al menos un grado aprobado en educación superior o posgrado (Censo de Población y Vivienda 2020); tan sólo el 1.2% de quienes trabajaban no completaron algún grado escolar, y el 12.8% tenía menos de secundaria completa (GRÁFICA 2). Sin embargo, esa situación no era homogénea entre las distintas alcaldías, pues se presentaban notables desigualdades y brechas a nivel socio territorial. En Benito Juárez, 77 de cada 100 personas ocupadas contaban con educación media superior completa o más. En Iztapalapa y Tláhuac ocurría que la población con el nivel educativo predominante entre sus residentes ocupados correspondía a quienes tenían, al menos, un año de media superior, aunque no la hubieran terminado. Y en Milpa Alta era probable que, entre la población ocupada, hubiera personas cuyo máximo nivel de estudios fuera secundaria o equivalente.

Gráfica 2. Distribución de la población ocupada según nivel educativo alcanzado y alcaldía de la Ciudad de México, 2020

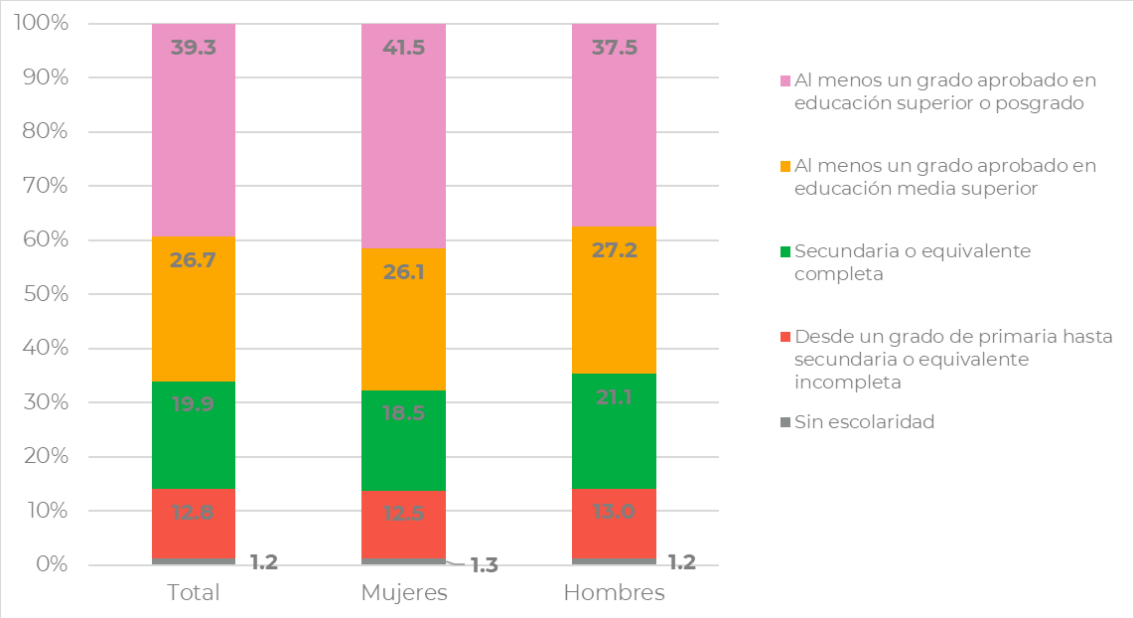


	BJ	MH	COY	CUAU	AZC	CDMX	IZTC	TLAL	CUAJ	VC	AO	GAM	MC	XOC	IZTP	TLAH	MA
Al menos un grado aprobado en educación superior o posgrado	77.4	59.9	51.5	50.0	45.8	39.3	39.2	38.8	38.7	37.5	37.2	35.6	31.2	29.7	26.2	25.0	17.9
Al menos un grado aprobado en educación media superior	14.2	20.0	24.0	24.5	27.4	26.7	30.0	25.1	23.9	30.2	25.5	28.9	26.6	27.9	30.1	31.8	29.0
Secundaria o equivalente completa	4.9	12.1	15.0	15.0	16.8	19.9	18.7	20.1	21.4	19.4	21.7	21.4	24.1	23.9	25.0	26.0	31.0
Desde un grado de primaria hasta secundaria o equivalente incompleta	3.1	7.4	8.6	9.6	9.3	12.8	11.2	14.5	14.4	12.0	14.0	12.8	16.4	16.6	16.6	15.9	19.7
Sin escolaridad	0.3	0.5	0.8	0.8	0.6	1.2	0.7	1.4	1.4	0.7	1.4	1.3	1.6	1.8	1.9	1.3	2.4

Notas: Los porcentajes suman 100% para cada alcaldía. **Fuente**: DI Evalúa a partir de *Tabulados de características económicas del Censo 2020* en https://gaia.inegi.org.mx/scince2020/ [consultado el 14 de septiembre de 2021].

Además de las desigualdades entre alcaldías, es evidente que existían diferencias entre sexos. De esta forma, entre las mujeres ocupadas era más común la población con mayor nivel educativo, como se puede apreciar en los mayores porcentajes de trabajadoras con al menos un grado de educación media superior o superior, incluyendo posgrado, en comparación con los hombres (GRÁFICA 3).

Gráfica 3. Distribución de la población ocupada según nivel educativo alcanzado y sexo. Ciudad de México, 2020



Notas: Los porcentajes se calculan sobre la población ocupada femenina, masculina o total, según corresponda, de 12 años o más. **Fuente:** DI Evalúa a partir de *Tabulados de características económicas del Censo 2020* en https://gaia.inegi.org.mx/scince2020/ [consultado el 14 de septiembre de 2021].

En relación con las brechas en la distribución de hombres y mujeres ocupados según el nivel educativo alcanzado, es posible proponer la hipótesis de que, para las mujeres, exista un mayor condicionamiento del logro educativo respecto de la posibilidad de formar parte de la PEA. Desde esta perspectiva, para las mujeres podría resultar más "rentable" dejar de realizar ciertas actividades productivas (como quehaceres del hogar o de cuidado) si la remuneración esperada por el desempeño de una actividad económica es suficientemente elevada (una circunstancia más probable entre las personas con mayor nivel educativo) mientras los hombres se enfrentarían a esta elección con un menor margen

de libertad (dado el mandato, socialmente construido, de su papel como proveedores del hogar).[13]

El Censo de Población y Vivienda 2020 también ofrece información sobre los ingresos laborales de las personas. De hecho, la cantidad de observaciones de la muestra del cuestionario ampliado permite generar estimaciones con un nivel de precisión alto para 2020 —justamente antes de las medidas adoptadas por el Gobierno capitalino ante la pandemia por la Covid-19— y, así, ahondar en diferencias entre sexos en la población ocupada de 15 años o más (al trabajar con los microdatos del cuestionario ampliado es posible definir el grupo de edad a partir de los 15 años, facilitando la comparación con los resultados de la ENOE).

Cuadro 3. Indicadores de empleo para la población de 15 años o más en la Ciudad de México, 2020

Sexo	Total de la población de 15 años y más (A)	Población ocupada (B)	Porcentaje de participación (B/A)	Distribución de la población ocupada/1	Promedio de ingreso mensual por trabajo/2	Mediana de ingreso mensual por trabajo/2	Distribución de los ingresos por trabajo/3
Hombres	3,526,424	2,476,128	70.2	56.2	$19,249	$6,880	58.4
Mujeres	3,970,334	1,927,259	48.5	43.8	$17,641	$6,000	41.6
Total	7,496,758	4,403,387	58.7	100	$18,545	$6,450	100

Nota: /1 Distribución de la población ocupada según sexo. /2 Promedio y mediana calculados sobre el total de la población ocupada (incluye ingresos 0). /3 Distribución del ingreso total por trabajo según origen (masculino o femenino). **Fuente**: DI Evalúa a partir de microdatos del cuestionario ampliado del Censo de Población y Vivienda 2020 [consultado el 11 de marzo de 2021].

Los niveles de ocupación de los hombres de este grupo etario respecto del total de todos ellos eran superiores a los de las mujeres; mientras 7 de cada 10 hombres trabajaban, lo hacía menos de la mitad de las mujeres (CUADRO 3). De esta manera, a pesar de que las mujeres eran mayoría en el total de la población de 15 años y más, representaban sólo el 43.8% de la población que laboraba. Al analizar de manera conjunta la distribución de la población ocupada perceptora de ingreso laboral según sexo, y la participación de hombres y mujeres en el ingreso laboral

[13] Otra hipótesis sobre las diferencias entre el nivel educativo de la PEA femenina y masculina podría estar relacionada con el mayor promedio en los años de escolaridad cursados por mujeres y hombres. Sin embargo, como se analiza en el capítulo *Acceso de mujeres y hombres a la educación* (1.2 Escolaridad en el conjunto de la población), los datos censales 2010, 2015 y 2020 revelan una escolaridad promedio o más elevada entre los hombres que entre las mujeres de la Ciudad de México.

total, es posible afirmar que las mujeres representaban el 44% (los hombres el 56%) en el primer caso, pero sólo recibían 42 de cada 100 pesos generados por el conjunto de las personas que percibían ingreso por trabajo. Sin embargo, es importante mencionar que este análisis se realiza sin llevar a cabo un ajuste de las horas trabajadas por las personas, dado que el levantamiento censal no recaba información sobre la duración de la jornada laboral; por consiguiente, no se pueden estimar las tasas estandarizadas correspondientes.

Asimismo, es importante señalar que existía una brecha de aproximadamente $2,000 entre el ingreso laboral mensual promedio de los hombres y las mujeres ($19,249 y $17,641, respectivamente). Esta diferencia equivale a afirmar que, mensualmente, las mujeres ganaban, en promedio, $91.6 por cada $100 pesos que ganaban los hombres. La realización de este mismo cálculo con la mediana arroja un valor de $6,880 para los hombres y $6,000 para las mujeres. A pesar de que estas cantidades parecieran ser más cercanas, en realidad expresan una mayor distancia entre sexos, pues significa que la mitad de las mujeres ganaban menos de $87.2 por cada $100 pesos que ganaban los hombres (al mes).[14]

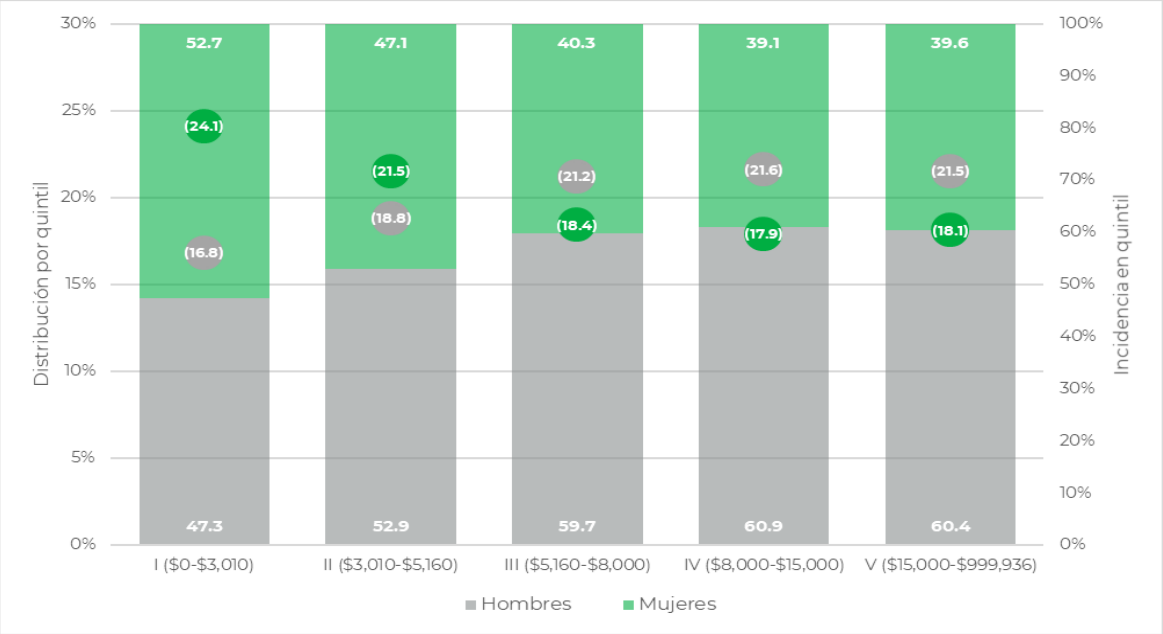
Las brechas entre el promedio y la mediana (en los hombres y en las mujeres, de manera independiente) dan cuenta de una gran variabilidad en los ingresos al interior de cada grupo. En ambos casos, el valor de la media era superior a la mediana, y el valor de la segunda representaba, aproximadamente, el 35% del monto del promedio. Estos resultados permiten afirmar que los ingresos por trabajo —de los hombres y las mujeres residentes en la Ciudad de México en 2020— presentaban valores muy dispares.

Si se analiza la distribución de las personas ocupadas, según el monto del ingreso laboral recibido, se puede observar, a partir de la altura de los círculos sobrepuestos en cada columna de la GRÁFICA 4, cómo las mujeres estaban concentradas en los quintiles inferiores (I y II), donde los salarios eran más reducidos. Además, la población femenina era mayoría (52.7%) en el 20% de las personas ocupadas que ganaban menos

[14] Recuérdese que la mediana es un indicador estadístico que divide una distribución en dos partes iguales. En este caso, su valor expresa que la mitad de la población (o de los hombres y las mujeres, según corresponda) recibía menos de esta cantidad mensual por su trabajo, y la otra mitad percibía ingresos laborales mensuales por un monto equivalente a éste, o superior.

por su trabajo, sin alcanzar siquiera el salario mínimo ($3,697 mensuales en 2020), pues en este primer grupo el máximo era $3,010 pesos mensuales. Por el contrario, los hombres superaban el 60% de participación en los dos quintiles con mayores ingresos (IV y V), correspondientes a nóminas por encima de $8,000 mensuales. En el quintil III, la distancia en la participación entre sexos era también muy elevada.

Gráfica 4. Distribución e incidencia de hombres y mujeres por quintil de ingreso por trabajo mensual. Ciudad de México, 2020



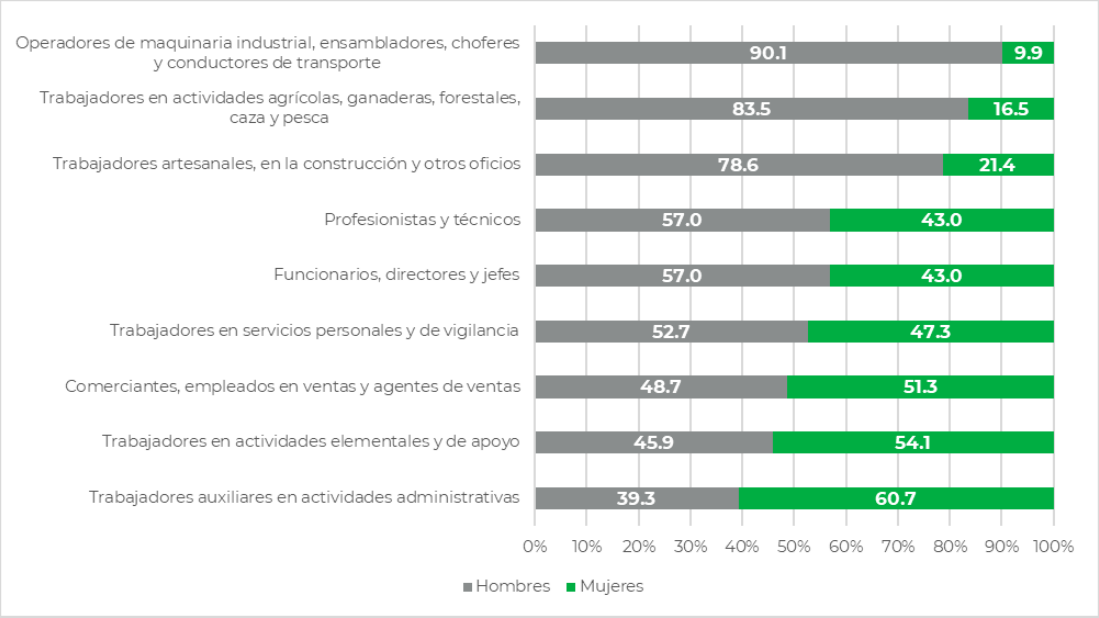
Nota: Los porcentajes de distribución de las barras suman 100% para cada rango de ingreso. Las cifras entre paréntesis corresponden a la incidencia de hombres y de mujeres ocupados, según corresponda, en el total de las personas ocupadas; estas cifras suman 100% para hombres y mujeres de manera independiente. **Fuente:** DI Evalúa a partir de microdatos del cuestionario ampliado del Censo de Población y Vivienda 2020 [consultado el 11 de marzo de 2021].

A pesar de que el Censo de Población y Vivienda 2020 no contiene información sobre la duración de las jornadas laborales, sí pueden examinarse las diferencias en la participación laboral de hombres y mujeres en grupos ocupacionales, contribuyendo así a un mayor conocimiento en relación con el grado de masculinización, o feminización, que presentan algunas de estas categorías (GRÁFICA 5).

Al respecto se puede afirmar que existen tres ocupaciones claramente masculinizadas: “operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte”; “trabajadores artesanales, en la construcción y otros oficios”; y “trabajadores en actividades agrícolas,

ganaderas, forestales, caza y pesca". Las mujeres, en cambio, eran mayoría entre los "trabajadores en actividades elementales y de apoyo" (trabajadoras domésticas, planchadores y otros trabajadores de limpieza, ayudantes en preparación de alimentos); en ocupaciones como "trabajadoras auxiliares en actividades administrativas" (supervisores de personal de apoyo, secretarias, capturistas, cajeros, trabajadoras de control de archivo o transporte); así como entre quienes eran "comerciantes, empleadas en ventas y agentes de ventas".

Gráfica 5. Distribución de la población en cada grupo ocupacional según sexo. Ciudad de México, 2020



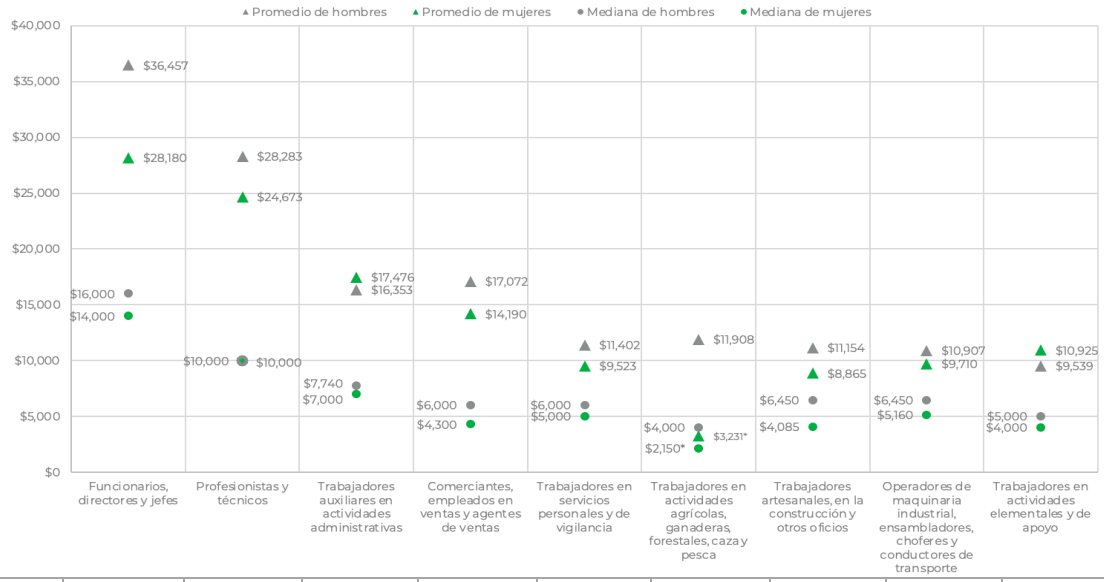
Nota: Los grupos corresponden a las 9 divisiones del Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO) 2019. **Fuente**: DI Evalúa a partir de microdatos del cuestionario ampliado del Censo de Población y Vivienda 2020 [consultado el 11 de marzo 2021].

Un análisis pormenorizado de los grupos ocupacionales permite ofrecer resultados sobre las diferencias en la presencia de hombres y mujeres en los subgrupos que las componen. Entre los "profesionistas y técnicos" existían ocupaciones (mecánicos o técnicos eléctricos) donde por cada mujer había 10 hombres trabajando; y en algunos casos (profesores de educación especial) la relación entre sexos era de igual magnitud pero en sentido contrario (10 mujeres por cada hombre). En este mismo grupo ocupacional (profesionistas y técnicos), entre la población dedicada a ingenierías eléctrica, química, mecánica, computacional, industrial, minera, metalúrgica, civil, en comunicaciones y telecomunicaciones, así como a la arquitectura, había una mujer por cada 3 hombres; y

entre los profesores de educación básica, la relación era de igual tamaño pero inversa. De la misma manera, la población femenina representaba menos de un tercio entre los “funcionarios, directores y jefes” en actividades agropecuarias, telecomunicaciones, transporte, tecnología y construcción.

Las disparidades en la distribución de la población ocupada en cada grupo según sexo contribuyen a comprender las brechas salariales entre hombres y mujeres (GRÁFICA 6). Los “funcionarios, directores y jefes”, junto con los “profesionistas y técnicos” —donde la población masculina era mayoría— tenían, en promedio, las nóminas más altas. Sin embargo, las mujeres pertenecientes a estos grupos presentaban ingresos mensuales inferiores a los hombres, ganando en promedio $77 y $87, respectivamente, por cada $100 de ellos.

Gráfica 6. Promedio y mediana del ingreso por trabajo mensual y brechas salariales según grupos ocupacionales y sexo. Ciudad de México, 2020



Brecha salarial (promedio)	77.3	87.2	106.9	83.1	83.5	27.1	79.5	89.0	114.5
Brecha salarial (mediana)	87.5	100.0	90.4	71.7	83.3	53.8	63.3	80.0	80.0

Nota: El cálculo de las brechas salariales corresponde a la cantidad de pesos que gana una mujer por cada $100 que gana un hombre. Las estimaciones con asteriscos —correspondientes a mujeres trabajadoras en actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca— tienen una precisión baja; es decir, un coeficiente de variación superior al 30%, por lo que se recomienda utilizarlas con precaución. **Fuente**: DI Evalúa a partir de microdatos del cuestionario ampliado del Censo de Población y Vivienda 2020 [consultado el 11 de marzo de 2021].

El ingreso promedio laboral de las mujeres era mayor que el de los hombres en las ocupaciones correspondientes a “trabajadores auxiliares en

actividades administrativas" y "elementales y de apoyo" (mismas donde son mayoría). En ambos casos, las mujeres ganaban $7 o $15 más por cada $100 que ganaban los hombres, respectivamente. Estas diferencias están lejos de ser los $23 o $21 más que ganaban los hombres por cada $100 que ganaban ellas en ocupaciones como "funcionarios, directores y jefes", o "trabajadores artesanales, en la construcción y otros oficios", respectivamente. Es interesante destacar que, en todos los grupos ocupacionales, el valor de la mediana entre los hombres superaba al de las mujeres.

1.2 Población no económicamente activa

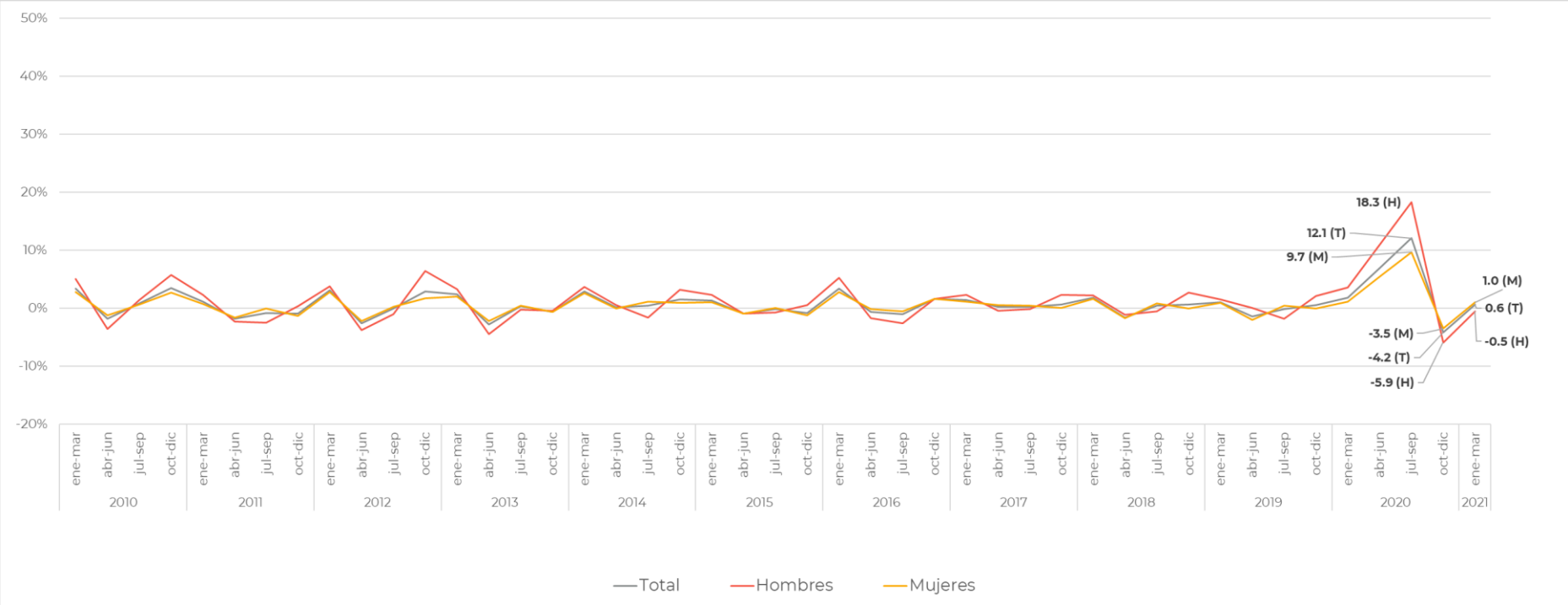
La población no económicamente activa (PNEA) presenta características contrastantes con la PEA en su composición por sexo a lo largo de todo el periodo analizado (2010 a 2021-t1) y su evolución, de manera particular en torno al lapso 2020-t1—2021-t1. Mientras la PEA está conformada principalmente por población masculina, en la PNEA el mayor peso corresponde a la femenina. En la Ciudad de México, desde 2010, por cada 100 personas pertenecientes a esta categoría, en promedio, 70 eran mujeres. Este porcentaje incluso era mayor a nivel nacional, donde la población femenina ha representado, en promedio para el decenio, el 74% de las personas clasificadas como PNEA. De manera complementaria con la trayectoria dibujada por la PEA, la PNEA aumentó entre el primer y tercer trimestre de 2020, con mayores tasas de variación en la Ciudad que en el conjunto de la República (FIGURA 4).

Como se observó en el apartado anterior (1.1 Población económicamente activa), en 2020 hubo un gran número de personas que dejaron de pertenecer a la población económicamente activa ocupada, y que no necesariamente se encontraban desempleadas. Esto quiere decir que, en dicho año, un gran número de personas dejaron de realizar actividades económicas y no buscaron empleo, por lo que formaron parte de quienes se dedicaban a las actividades no económicas.[15] Por tanto, la evolución de esta población en el último año presenta tasas de variación positivas.

[15] Estas últimas hacen referencia a tareas productivas realizadas en el hogar sin recibir un pago, o a actividades de voluntariado y trabajo para la comunidad.

Figura 4. Tasas de variación trimestral del número de personas de 15 años o más clasificadas como PNEA, por sexo, 2010-2021

Nacional



Ciudad de México

Nota: Los datos utilizados para el segundo trimestre de 2020 corresponden a un promedio entre la información del primer y tercer trimestre del mismo año. **Fuente**: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2010-t1 a 2020-t1; ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

Las gráficas de la FIGURA 4 muestran la tendencia inversa a la PEA. Es decir, durante el periodo transcurrido entre enero y septiembre de 2020, en la Ciudad de México hubo un gran número de personas que dejaron de realizar actividades económicas o de buscar trabajo. De manera particular, 740,500 personas —371,906 hombres y 368,594 mujeres— pasaron a formar parte de la PNEA. A pesar de que en números absolutos la cantidad de hombres y mujeres es similar, la menor proporción de población masculina que existe habitualmente en la PNEA hace que su porcentaje de variación (41.0% entre t1 y t3 de 2020) sea más del doble que el de las mujeres (19.1% para el mismo periodo).

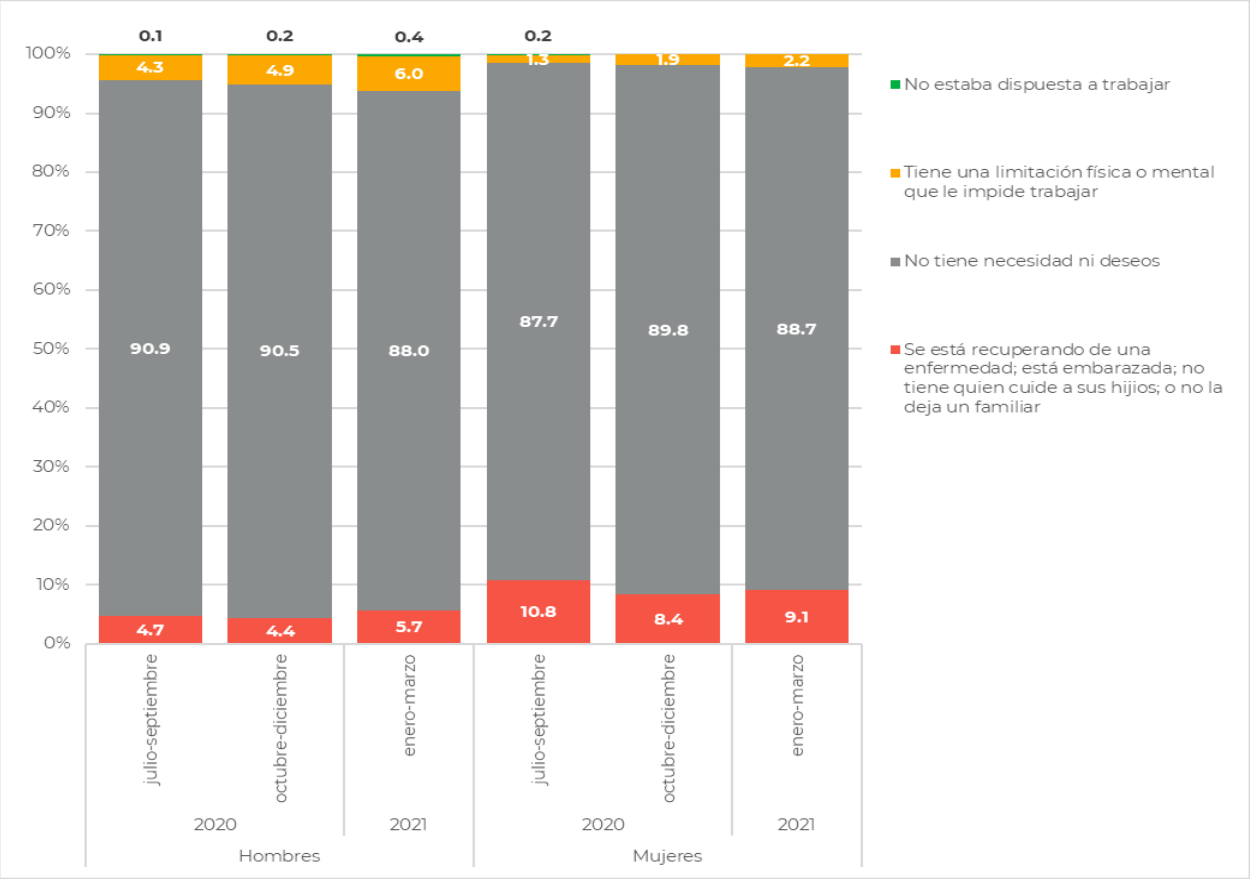
Para fines analíticos, la población no económicamente activa se divide en dos categorías: disponibles y no disponibles. La primera incluye a quienes están disponibles para trabajar (pues tienen deseo o necesidad de hacerlo), si bien han desistido de buscar empleo por diversas razones (por ejemplo, porque consideran que no tienen oportunidades para hallar uno). La segunda categoría engloba a las personas cuyas condiciones están asociadas con la imposibilidad de trabajar, pues son estudiantes, pensionadas, jubiladas o dedicadas a los quehaceres de su hogar que no tienen necesidad ni deseos de laborar; incluye también a quienes tienen alguna limitación física o mental que les impide realizar un trabajo, y a quienes, teniendo interés para trabajar, enfrentan circunstancias que no lo hacen posible (como las personas embarazadas o en proceso de recuperación de una enfermedad o accidente).[16]

La población no disponible es principalmente femenina. Entre 2010-t1 y el primer trimestre de 2021, a nivel nacional, en promedio, 75 de cada 100 personas pertenecientes a esta categoría eran mujeres; a nivel local eran 71 de cada 100. Existen grandes diferencias entre sexos en las razones de no disponibilidad. Por ejemplo, si se observan los resultados correspondientes al primer trimestre de 2021, en la capital del país una gran parte de las mujeres no disponibles (el 58.3%) estaban dedicadas a los quehaceres domésticos, mientras este porcentaje era apenas del 12.5% entre los hombres. Esto implica que, de toda la población dedicada a esta actividad, el 91.2% eran mujeres. La principal razón aducida

[16] La reconstrucción de la variable puede revisarse en INEGI (2007), "Reconstrucción de variables. ENOE", disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/recons_var_15ymas.pdf [consultado el 28 de octubre de 2021].

por los hombres no disponibles era estar estudiando —41.2%— seguida por estar pensionados o jubilados, 36.4 por ciento.

Gráfica 7. Distribución de la población no disponible de 15 años o más por sexo y motivos de clasificación. Ciudad de México, 2020-2021



Fuente: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE[N] 2020-t3—2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

Si se analizan las razones por las que los hombres y las mujeres pertenecen a la categoría de población no disponible después de la instauración de las medidas preventivas contra Covid-19 (a partir de 2020-t3), el riesgo de que un hombre no disponible contara con una limitación física o mental que le impidiera trabajar era mayor al de las mujeres —hasta tres veces más en 2020-t3 y más del doble en los trimestres subsecuentes— (GRAFICA 7). En contraste, la probabilidad de no estar disponible por estar recuperándose de una enfermedad, estar embarazada, no tener quien cuide a sus hijos o tener a algún familiar que se lo impida, era mayor entre las mujeres que entre los hombres. Es importante destacar que esta opción abarca las razones de no disponibilidad

relacionadas con circunstancias que poco o nada tienen que ver con la propia decisión de buscar un empleo y no hallarlo.

Las diferencias en el porcentaje de hombres y de mujeres que forman parte de la PNEA son consistentes con las observadas a partir del Censo de Población y Vivienda 2020, cuya información permite apreciar, además, algunas distancias entre alcaldías. En primera instancia, para el conjunto de la Ciudad de México, de cada 100 personas clasificadas como PNEA, 17 lo estaban porque se encontraban pensionadas o jubiladas, 37 eran estudiantes, 34 se dedicaban a los quehaceres del hogar y 3 tenían alguna discapacidad que les impedía trabajar; las 9 restantes eran clasificadas por el Censo en una categoría que incluye "cualquier otra razón no mencionada", por lo que resulta imposible saber con certeza porqué se encuentran sin realizar alguna actividad económica. Sin embargo, al examinar esta distribución por sexos, la mitad de las mujeres no económicamente activas mencionaban dedicarse a los quehaceres del hogar y sólo el 28.7% eran estudiantes. Este resultado es consistente con el hecho de que el 96.2% de la población dedicada a los quehaceres del hogar era femenina. Por otra parte, entre los hombres que no tenían trabajo ni lo buscaban, la principal razón era su condición de estudiantes, pues era el motivo aducido por el 53.4% de ellos, seguido por estar pensionado o jubilado, con el 25.1 por ciento.

Al observar cada una de las alcaldías, llama la atención el caso de Benito Juárez, que presentaba el menor porcentaje de mujeres no económicamente activas dedicadas a los quehaceres del hogar (36.1%) y, a su vez, el porcentaje más alto, entre todas las demarcaciones, de mujeres pensionadas o jubiladas (26.9%) (GRÁFICA 8). Milpa Alta registraba uno de los mayores porcentajes tanto de mujeres dedicadas a los quehaceres del hogar (55.8%) como de estudiantes (32.5%), y por tanto, el más bajo porcentaje de pensionadas o jubiladas (4.7%).

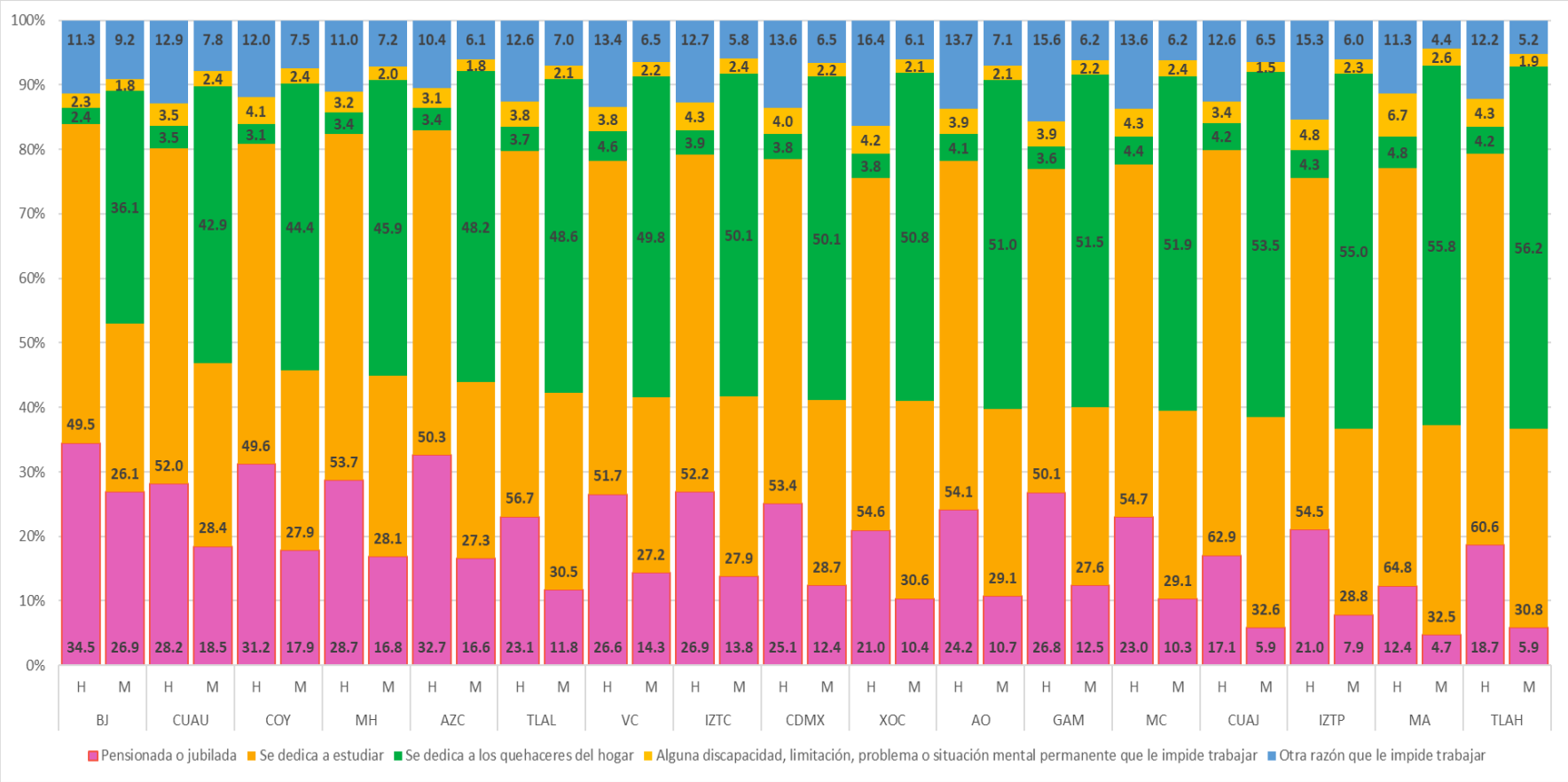
Es importante mencionar que la pregunta incluida en el Censo para captar la condición de actividad de las personas tiene dos particularidades. En primer lugar, aun cuando las horas de estudio o de quehaceres del hogar superen a las del trabajo, las personas son registradas como trabajadoras si (en la pregunta de verificación de actividad) se rescata que dedicaron al menos una hora a las actividades económicas durante el periodo de referencia. Por lo tanto, el número de personas no económicamente activas que declararon estar estudiando o dedicándose a

los quehaceres del hogar, no representa la totalidad de mayores de 11 años que lo hacen (pues hay personas que son clasificadas como económicamente activas aun cuando trabajen una hora y dediquen la mayor parte de su tiempo a las tareas domésticas o al estudio).

En segundo lugar, el Censo 2020, en esta misma pregunta, sólo permite registrar una entre todas las opciones de respuesta, cuya elección puede verse condicionada por el orden en que son leídas a la persona entrevistada.[17] Según esta ordenación, una persona no económicamente activa dedicada a los quehaceres del hogar, que contara con una jubilación, quedaría clasificada como jubilada o pensionada, pues esta opción se plantea antes en la entrevista. Esto significa que el tamaño de la PNEA dedicada a los quehaceres del hogar se podría ver subestimado en favor de la PNEA pensionada, jubilada o dedicada al estudio.

[17] El orden de presentación de las opciones de respuesta a esta pregunta (30. Condición de actividad del Cuestionario ampliado) es: ¿Es pensionada(o) o jubilada(o)? ¿Es estudiante? ¿Se dedica a los quehaceres de su hogar? y ¿Tiene alguna limitación física o mental permanente que le impide trabajar?

Gráfica 8. Distribución de la PNEA de 12 años o más según razones, por alcaldía y sexo. Ciudad de México, 2020

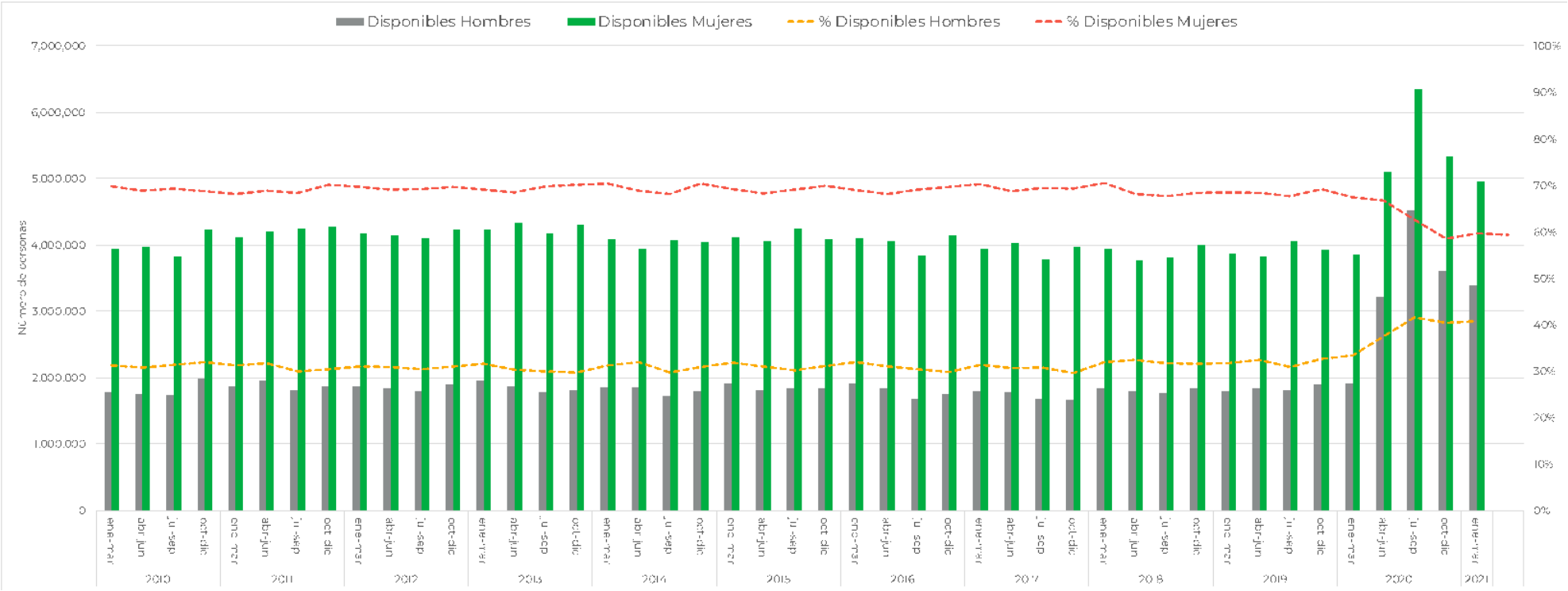


Nota: La gráfica está ordenada de acuerdo con el porcentaje de mujeres no económicamente activas dedicadas a los quehaceres del hogar. La fuente de información no permite ahondar en las razones detrás de la categoría "otra razón que le impide trabajar". **Fuente**: DI Evalúa a partir de Tabulados de características económicas del Censo 2020 en https://gaia.inegi.org.mx/scince2020/ [consultado el 14 de septiembre 2021].

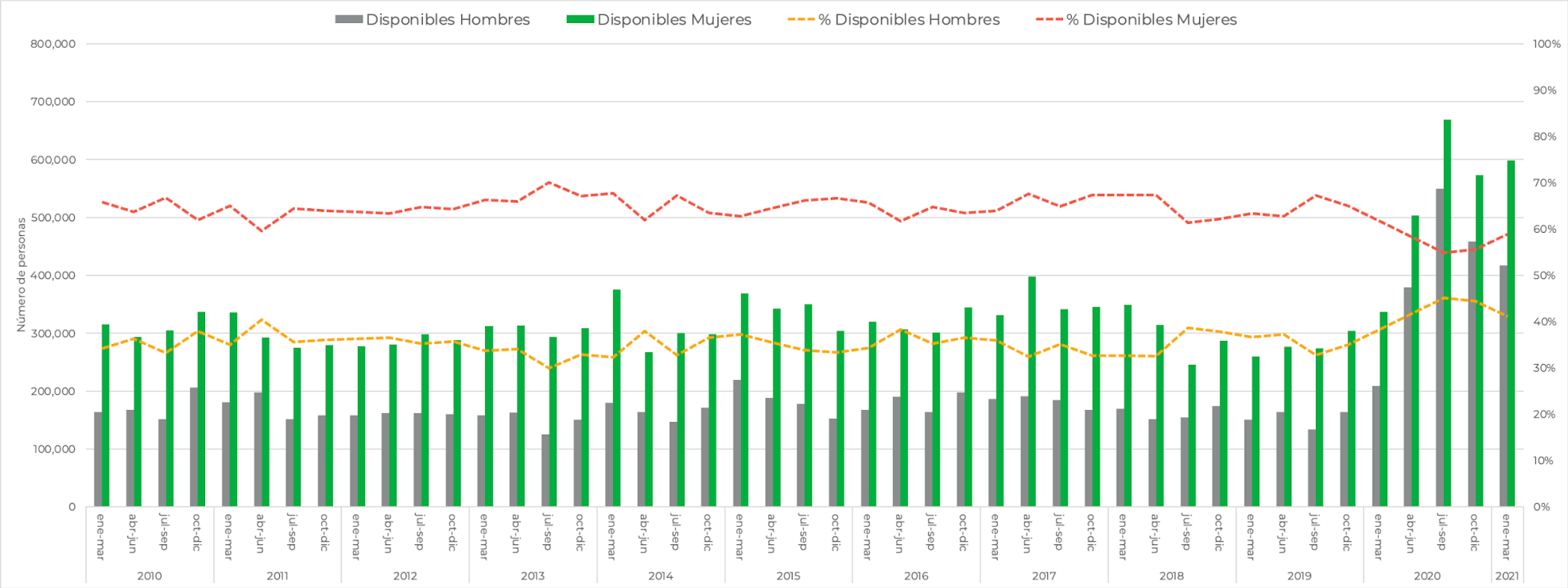
En relación con la población disponible estimada por la ENOE, entre 2010 y 2020-t1 estaba conformada, en promedio, por 68.9% de mujeres a nivel nacional y 64.8% en la Ciudad de México. Sin embargo, en los últimos tres trimestres (tercer y cuarto trimestre de 2020 y primero de 2021) la proporción que representan las mujeres entre las personas disponibles disminuyó, al 59.2% y 56.5%, respectivamente, ya que hubo una gran cantidad de hombres que pasaron a formar parte de esta categoría (este fenómeno se observa en la FIGURA 5).

Figura 5. Tamaño y distribución de la PNEA disponible de 15 años o más por sexo, 2010-2021

Nacional



Ciudad de México



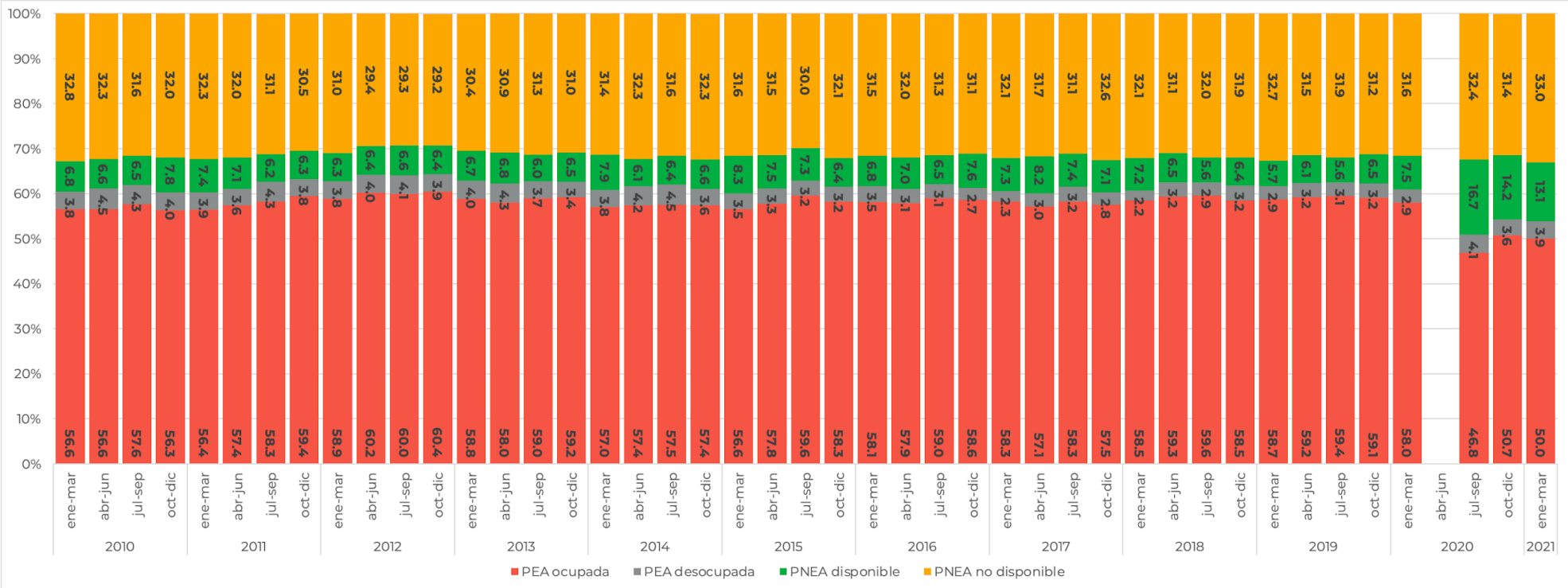
Nota: Los datos utilizados para el segundo trimestre de 2020 son un promedio entre la información del primer y tercer trimestre del mismo año. Para cada trimestre, en el total nacional y en la Ciudad de México de manera independiente, los porcentajes de hombres y mujeres suman 100%. **Fuente:** DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2010-t1 a 2020-t1; ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

A diferencia del porcentaje de variación de la población no ocupada, que no superó el 100% entre el primer y tercer trimestre de 2020, la población disponible en el ámbito local aumentó en 123% durante este mismo periodo (162.2% entre los hombres y 98.4% entre las mujeres). En la Ciudad, este aumento fue de 672,202 personas, de las cuales 340,116 eran hombres y 332,086 mujeres. Esto quiere decir que por cada 100 personas que pasaron a formar parte de la PNEA entre 2020-t1 y 2020-t3, 91 eran población disponible para trabajar.

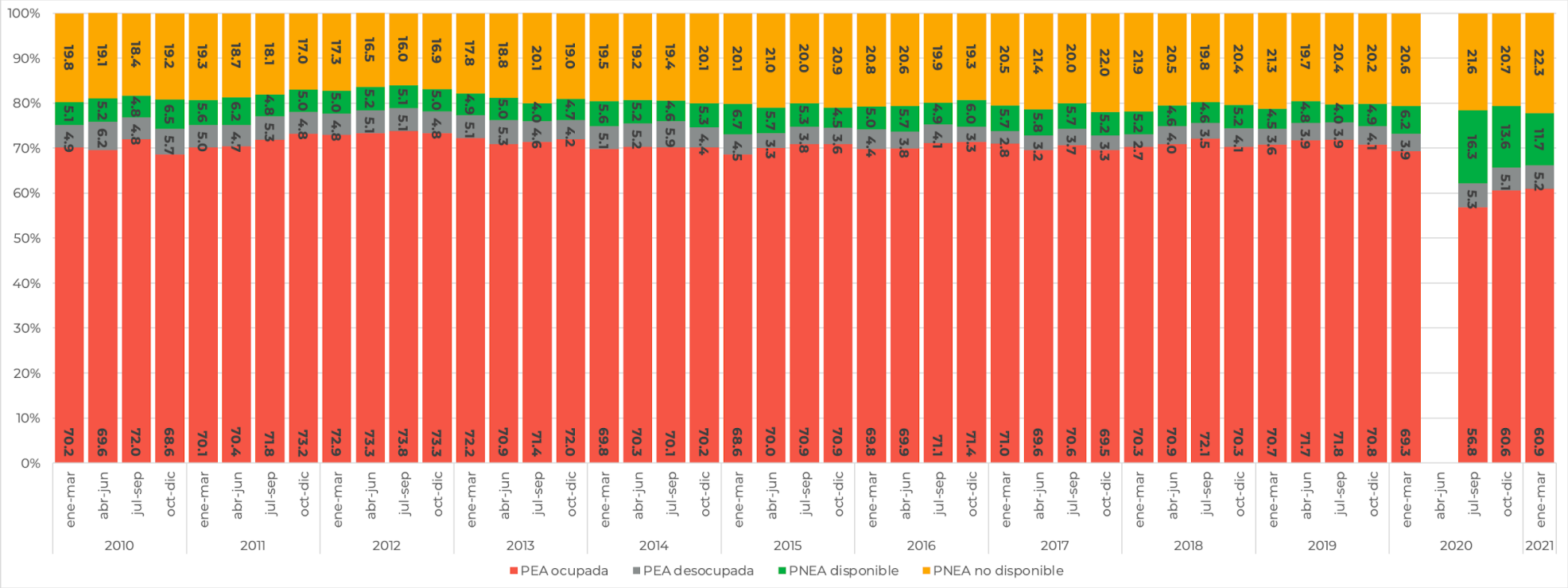
En la FIGURA 6 es posible observar cómo, en los últimos tres trimestres analizados, cambió la configuración de la población de 15 años o más respecto de su clasificación como PEA y PNEA, en relación con la tendencia previa. Menor cantidad de personas formaron parte de la PEA y el crecimiento de la PNEA se debió al aumento de la población disponible. Durante el primer trimestre de 2020, aproximadamente 8 de cada 100 personas en edad legal de trabajar se clasificaron como disponibles; pero en los subsecuentes trimestres esta población aumentó de manera significativa, pasando a ser 17, 14 y 13 por cada 100, respectivamente. Mientras la PNEA no disponible y la PEA desocupada parecieran mantener una proporción constante a lo largo de la serie mostrada, es posible observar el decrecimiento de la PEA ocupada a partir del tercer trimestre de 2020, que se sitúa por debajo del 50% por primera vez desde 2010.

Figura 6. Distribución de la población de 15 años o más por condición de actividad y sexo. Ciudad de México, 2010-2021

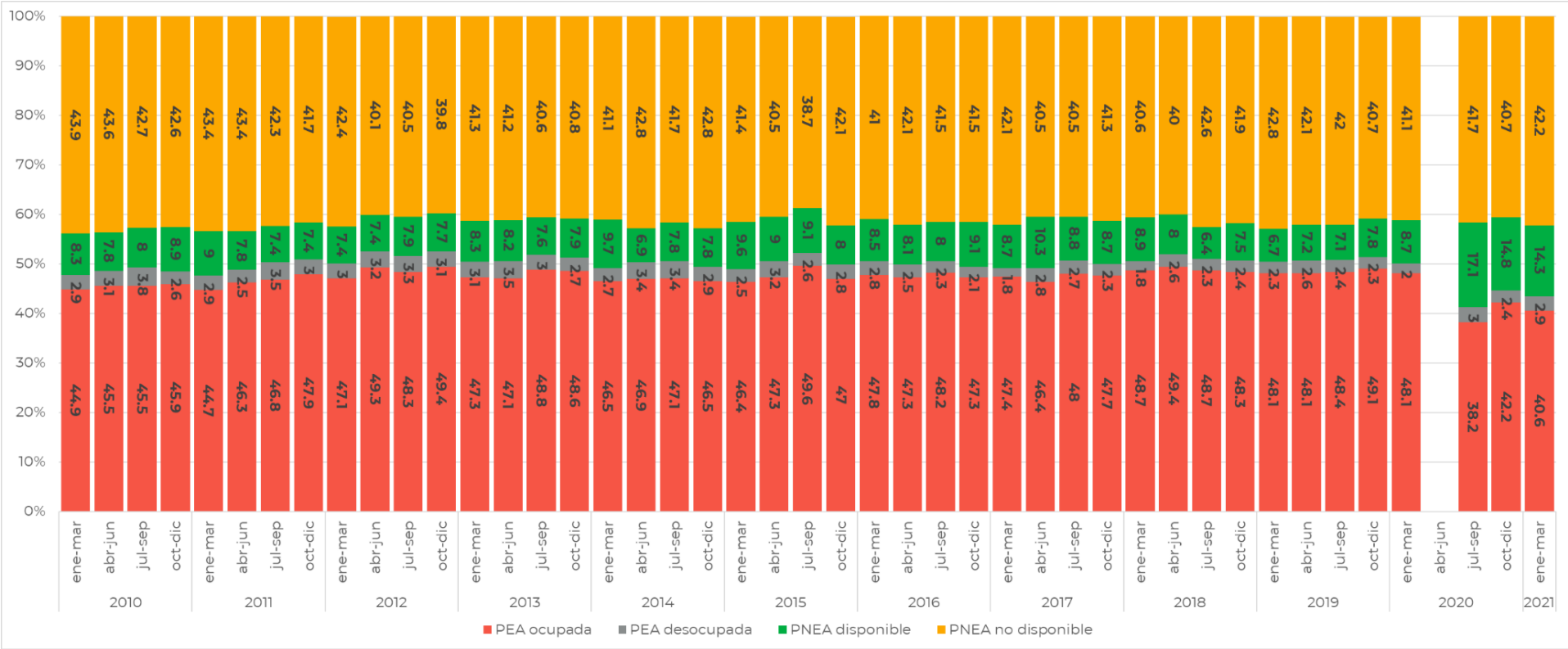
Total



Hombres


100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
ene-mar
abr-jun
jul-sep
oct-dic
PEA ocupada
PEA desocupada
PNEA disponible
PNEA no disponible

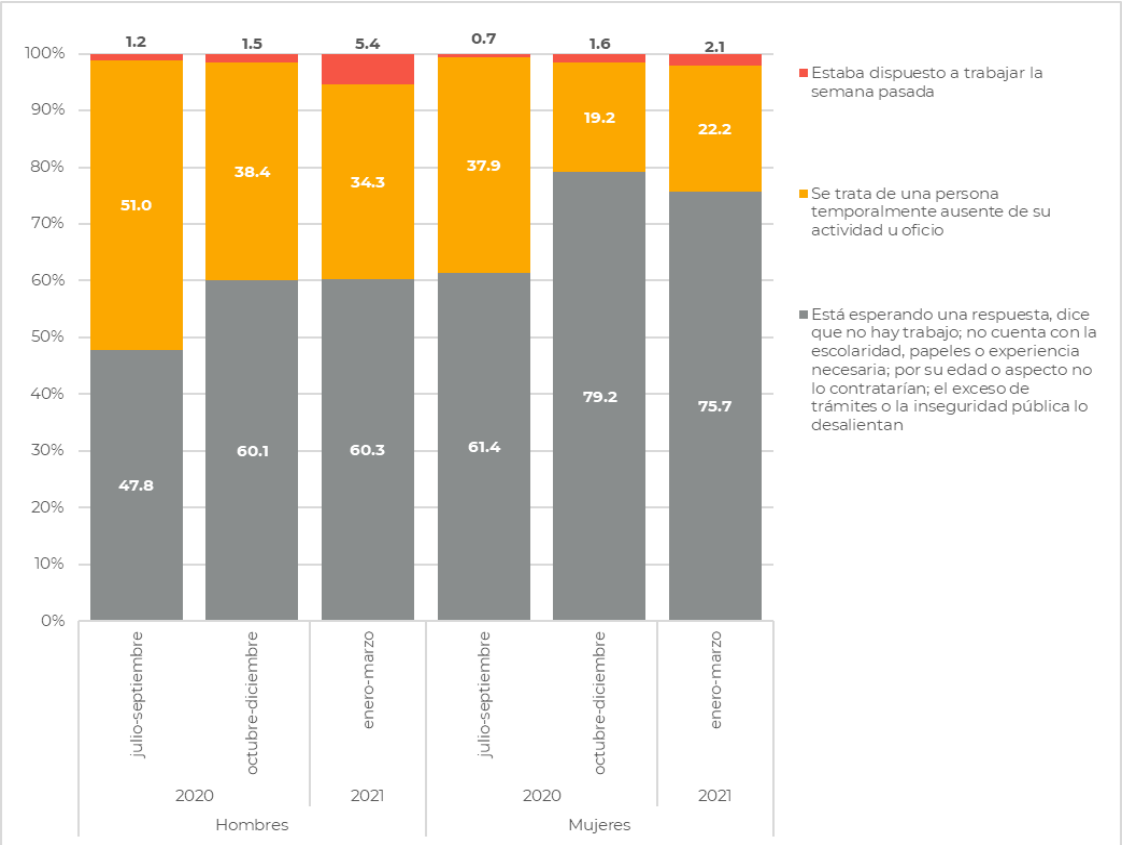
Mujeres



Fuente: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2010-t1 a 2020-t1; ENOE[N] 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

Cabe recordar que, de acuerdo con la definición que realiza la ENOE de población disponible,[18] en esta categoría se incluye a las personas que han desistido de buscar empleo aun cuando necesitan o desean trabajar. El aumento en su proporción —entre la población de 15 años o más, a partir del tercer trimestre de 2020— es preocupante, ya que se trata de personas que no aparecen clasificadas como desempleadas pero deberían formar parte de la política pública de empleo, debido a que las condiciones particulares de la pandemia pueden haber provocado que hayan desistido de buscar trabajo y, en consecuencia, no reciban el ingreso derivado de aquél.

Gráfica 9. Distribución de la población disponible de 15 años o más, según sexo y razones de clasificación. Ciudad de México, 2020-2021



Fuente: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE[N] 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

[18] La reconstrucción de la variable puede revisarse en INEGI (2007) "Reconstrucción de variables. ENOE", disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/recons_var_15ymas.pdf [consultado el 28 de octubre de 2021].

Al ahondar en las diferentes razones por las que la población puede estar disponible para el trabajo, existen diferencias entre hombres y mujeres en el periodo transcurrido entre julio de 2020 y marzo de 2021. En primer lugar, es notorio que un gran porcentaje de la población que no estaba buscando trabajo, o ya había desistido de hacerlo, estaba disponible porque decía estar temporalmente ausente de su actividad u oficio. Sin embargo, conforme pasa el tiempo, el porcentaje de población temporalmente ausente se va reduciendo, dando lugar a las otras razones señaladas en la GRÁFICA 9. Es importante mencionar que este ausentismo implica no recibir ningún tipo de sueldo o ingreso por trabajo, ni estar próximo a reincorporarse al empleo (en menos de una semana).

Entre las mujeres disponibles para trabajar es más probable, en comparación con los hombres, que se presenten razones como estar esperando la respuesta de un empleador, o algunas opciones relacionadas con el desaliento, con diferencias de más de 10 puntos en cada uno de los trimestres analizados. Entre estas últimas pueden estar la cantidad de trámites requeridos, así como otras vinculadas con recibir tratos diferenciados relacionados con su sexo (como el temor a que su edad o aspecto sean obstáculos para conseguir empleo). De la misma manera, la ENOE plantea la opción de que la percepción de inseguridad sobre el entorno sea tan grande que no le permita buscar trabajo. Esta situación estaría más presente entre las mujeres, pues el sexo es uno de los principales predictores del temor, independientemente de la tasa de victimización.[19] Además, observando sólo a las personas que no buscan trabajo por razones de desaliento (a pesar de necesitarlo, desearlo o estar dispuestas a aceptarlo), por cada 10 hombres, había 18 mujeres en estas circunstancias durante 2020-t3, y 16 en 2020-t4 y 2021-t1.

[19] Dammert, L. (2007). "Entre el temor difuso y la realidad de la victimización femenina en América Latina" en Ciudades para convivir sin violencia contra las mujeres. Falú, A. y Segovia, O. (Eds.). Santiago, Ediciones Sur y Sandberg, L. y Tollefsen, A. (2010). "Talking about fear of violence in public space : female and male narratives about threatening situations in Umea Sweden" , Social & Cultural Geography , Vol. 11, No. 1, pp. 1-15. Ambos en: Soto Villagrán, P. et al. (2017). Evaluación de impacto del programa "Viajemos Seguras en el Transporte Público en la Ciudad de México": Aportes al diseño e implementación de políticas de prevención de la violencia de género en espacios públicos. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Nota técnica N° IDB-TN-1305. https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Evaluaci%C3%B3n-de-impacto-del-programa-%E2%80%9CViajemos-Seguras-en-el-Transporte-P%C3%BAblico-en-la-Ciudad-de-M%C3%A9xico%E2%80%9D-Aportes-al-dise%C3%B1o-e-implementaci%C3%B3n-de-pol%C3%ADticas-de-prevenci%C3%B3n-de-la-violencia-de-g%C3%A9nero-en-espacios-p%C3%BAblicos.pdf [fecha de consulta 14 de diciembre de 2021].

2. Precariedad laboral

Al analizar la ocupación de las personas residentes en la Ciudad de México es relevante conocer sus condiciones laborales desde los tres ejes de la precariedad laboral —salario, duración de la jornada laboral y condiciones de informalidad— pues estudios previos permiten sustentar que las crisis económicas modifican las condiciones de ocupación de las personas que trabajan. En uno de estos antecedentes se sostiene la posibilidad de que las relaciones no formales de trabajo se expandan (es decir, aumente la población ocupada en el sector no formal), se contraigan los salarios, se prolonguen las jornadas laborales o crezca la probabilidad de contrataciones de tiempo parcial.[20]

Es importante mencionar que la crisis asociada con la pandemia por Covid-19 presenta características peculiares, pues la pérdida de empleo se produce ante la incapacidad de las personas para trabajar en espacios específicos; donde el empleo formal no puede sustituirse por informal (las restricciones adoptadas en la Ciudad afectaron también las circunstancias para el ejercicio de actividades económicas informales); y donde la reducción de la jornada o la disminución de salarios fueron estrategias adoptadas en ocasiones para evitar el despido. El análisis que se presenta en este apartado tiene en cuenta los datos de la ENOE para el periodo transcurrido entre 2019 y 2021-t1, lo que permite tener un diagnóstico sobre lo que ocurría antes de la pandemia así como de las transformaciones que ésta trajo en el corto plazo.

2.1 Salarios

En el marco de la pandemia por Covid-19, los ingresos de los hogares se vieron reducidos —ya sea por la pérdida de empleo que sufrieron sus integrantes o por la reducción de las remuneraciones laborales asociadas con la precariedad laboral que se agudizó en este contexto— como se ve reflejado en la información trimestral ofrecida por la ENOE. Es necesario empezar por mencionar que existen disparidades entre los ingresos recibidos por hombres y mujeres. En la FIGURA 7 es posible observar cómo la proporción de hombres que ganaban más de 2 salarios mínimos (SM) era claramente mayor a la de las mujeres durante 2019.

[20] Véase Mora Salas, M. (2005). "Ajuste y empleo: notas sobre la precarización del empleo asalariado". *Revista de Ciencias Sociales* (Cr), II núm. 108, pp. 27–39. https://www.redalyc.org/pdf/153/15310803.pdf

Esta situación se mantuvo en los trimestres posteriores a la Jornada de Sana Distancia, donde se evitó la asistencia a centros de trabajo, espacios públicos o lugares concurridos, así como la suspensión de eventos masivos y congregaciones de más de 100 personas. A pesar de que las diferencias entre sexos prevalecieron, la cantidad de personas que recibían 2 o menos SM aumentó en ambas poblaciones. Es posible señalar que, tras las medidas llevadas a cabo para combatir la emergencia sanitaria, se observó un incremento en la cantidad de trabajadoras y trabajadores que, en los últimos dos trimestres de 2020 y el primero de 2021, percibieron un salario más bajo.

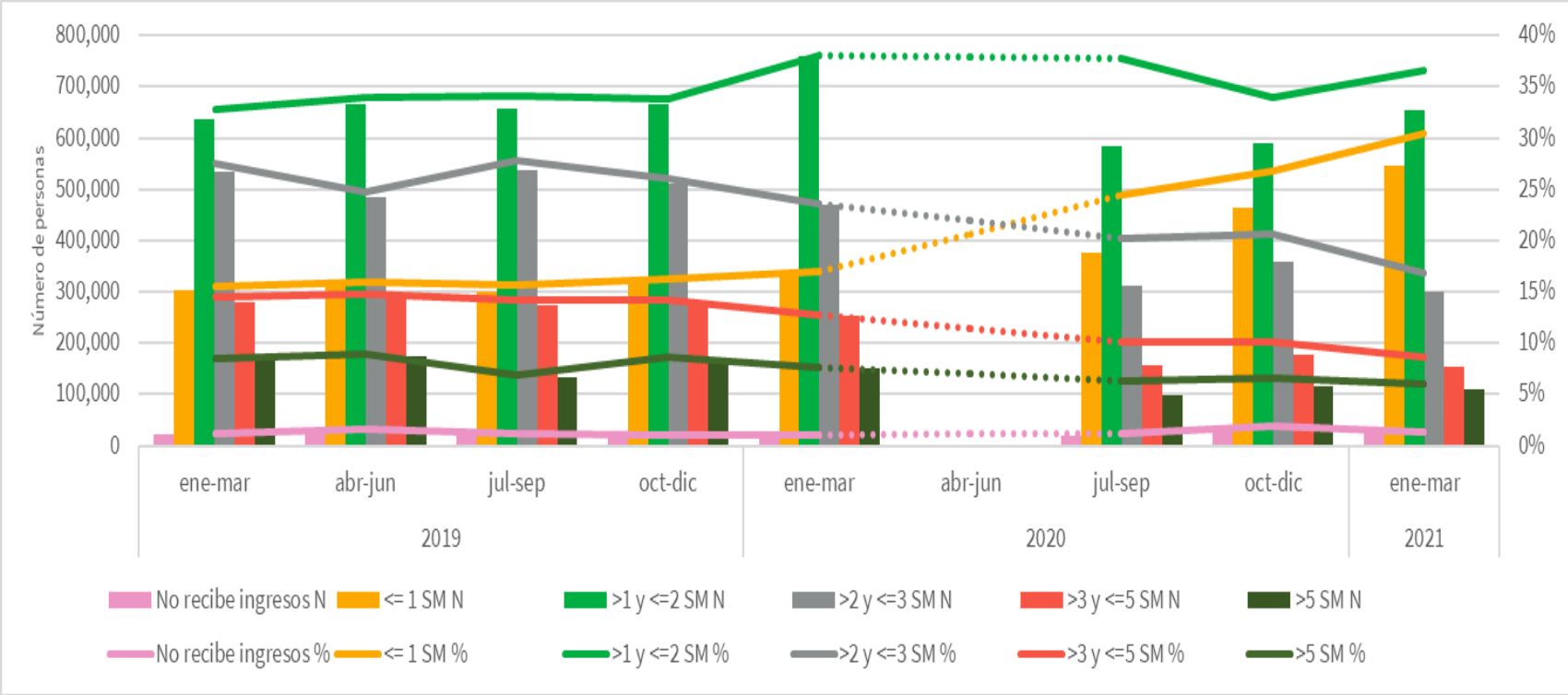
Figura 7. Distribución de la población que declaró recibir ingresos laborales según sexo y umbrales del ingreso Ciudad de México 2019-2021

Nota: 1 SM equivalía a $3,080 durante 2019; $3,697 mensuales durante 2020; y $4,251 mensuales en 2021-t1 (pesos corrientes). Los porcentajes se calculan sobre el número de personas ocupadas que especifican sus ingresos, aun cuando éstos sean 0. **Fuente**: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2019-t1 a 2020-t1; ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

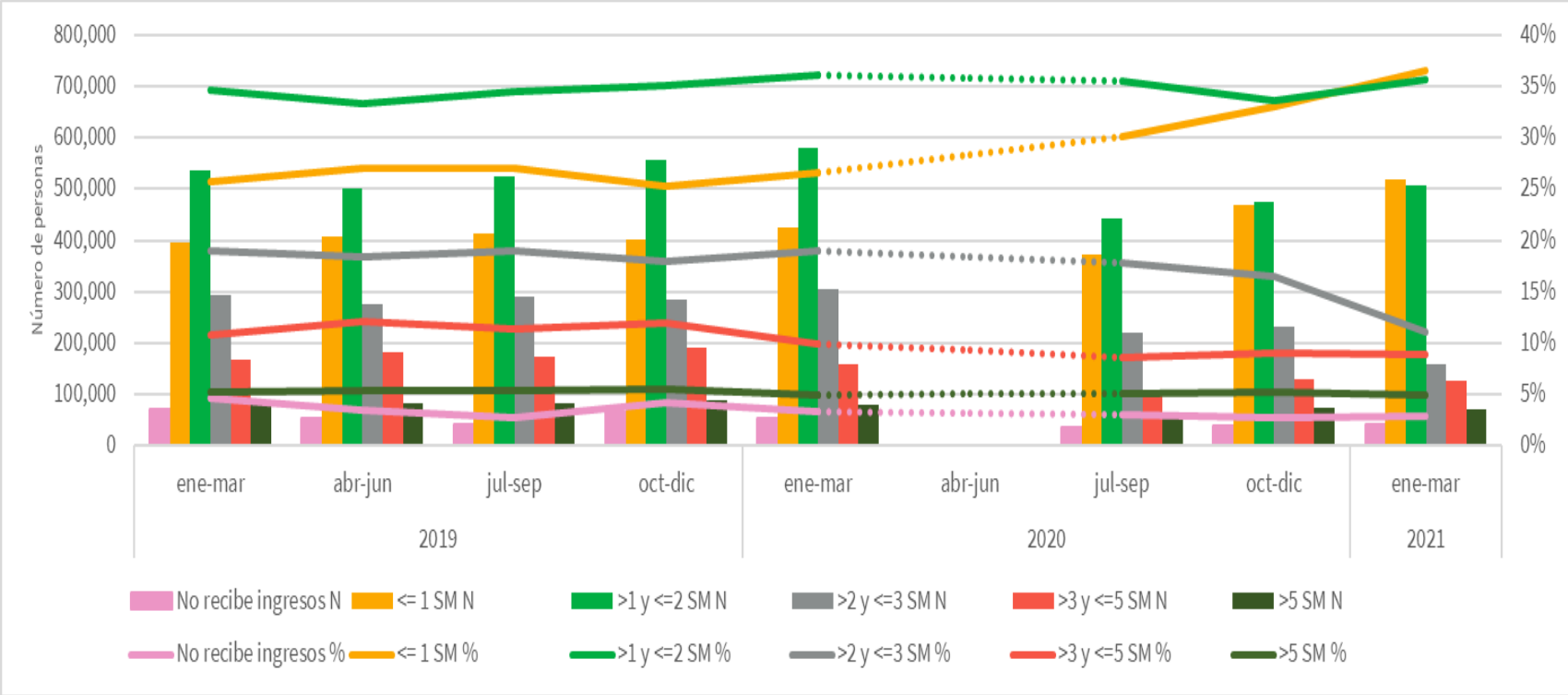
De igual manera, si se observan los mismos datos en una gráfica lineal (FIGURA 8) se puede apreciar cómo después del segundo trimestre de 2020 disminuye el porcentaje de mujeres ubicadas en el rango de más de 2 y hasta 3 SM, mientras aumentan aquéllas que perciben 1 SM o menos. Es decir, desde el tercer trimestre de 2020, se aprecia una tendencia ascendente en el porcentaje de mujeres que perciben ingresos mensuales iguales o inferiores a 1 SM, claramente contrastante con los resultados correspondientes al periodo pre-pandemia (2019 y 2020- t1). Entre la población masculina ocupada, se presenta una situación similar entre 2020-t3 y 2021-t1: tanto el número como el porcentaje de ocupados con 1 SM o menos aumenta, y entre 2 y hasta 3 SM disminuye.

Figura 8. Número y distribución de personas que declararon recibir ingresos laborales, según sexo y umbrales del ingreso. Ciudad de México, 2019-2021

Hombres



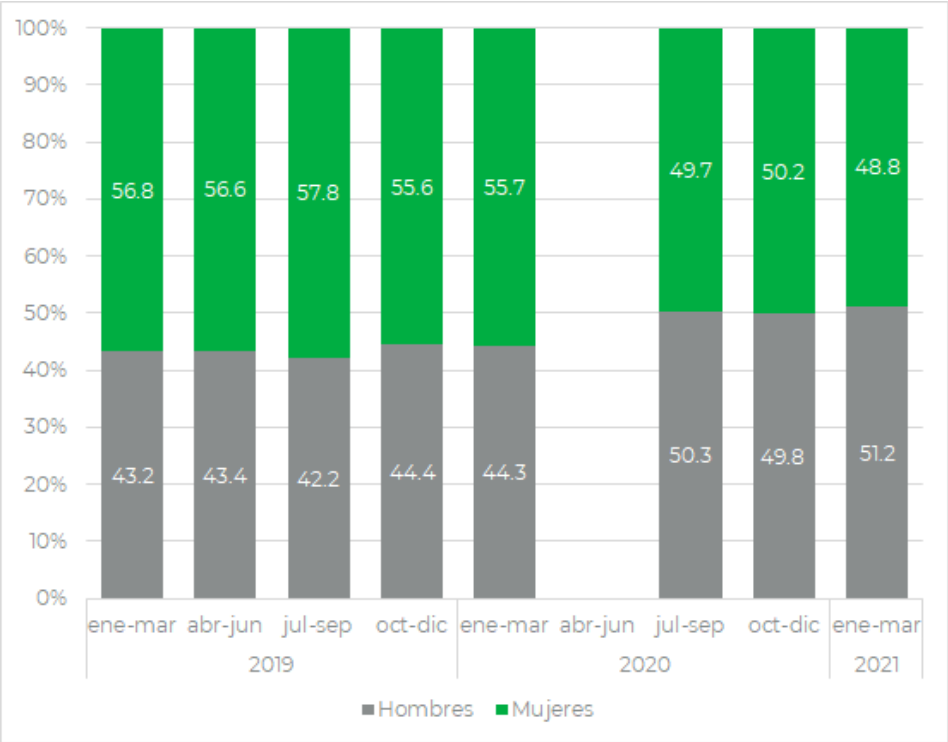
Mujeres



Notas: 1 SM equivalía a $3,080 durante 2019; $3,697 mensuales durante 2020; y $4,251 mensuales en 2021-t1 (pesos corrientes). Los porcentajes se calculan respecto del número de personas ocupadas que especifican sus ingresos y suman 100%, tanto en hombres como mujeres, cada trimestre. Los datos utilizados para el segundo trimestre de 2020 son un promedio entre la información del primer y tercer trimestre del mismo año. **Fuente**: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2019-t1 a 2020-t1; ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

Los hombres tienen una mayor presencia relativa que las mujeres entre la población ocupada que recibe más de 1 SM, y esta configuración no se ha visto modificada en el periodo de la pandemia. Sin embargo, en la categoría comprendida por población ocupada con hasta 1 SM, antes de abril de 2020 la proporción correspondiente a la población femenina siempre superó el 50%, con un promedio (entre 2019 y 2020-t1) de 56.5% (GRÁFICA 10). Esta tendencia se modifica en los últimos dos trimestres de 2020 y el primero de 2021, cuando la participación de las mujeres representó el 49.7%, 50.2% y 48.8%, respectivamente.

Gráfica 10. Distribución de la población ocupada que gana hasta 1 SM según sexo. Ciudad de México, 2019-2021



Notas: 1 SM equivalía a $3,080 durante 2019; $3,697 mensuales durante 2020; y $4,251 mensuales en 2021-t1 (pesos corrientes). **Fuente**: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2019-t1 a 2020-t1; ENOE[N] 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

La disminución de este porcentaje se explica por el aumento de la población masculina en este tramo del ingreso. Antes de que se tomaran medidas en respuesta a la Covid-19, había en la Ciudad 338,309 hombres que recibían 1 SM o menos al mes, y en enero-marzo de 2021 su número se había elevado a 545,073. Este aumento, de más de 200,000 personas, sobrepasa al de 93,614 de las mujeres en los mismos periodos de referencia y en el mismo grupo salarial.

Las diferencias en la composición por sexos de cada rango salarial pueden entenderse al observar las tasas de variación durante esta contingencia sanitaria, es decir entre el primer y tercer trimestre de 2020 (CUADRO 4). Resulta evidente que las mayores disminuciones de población se dan en los rangos superiores del ingreso (de manera particular en el intervalo correspondiente a más de 3 SM y hasta 5 SM), mientras en la categoría de quienes reciben ingresos hasta 1 SM el cambio es apenas de -1.7%. En cada uno de los rangos que recibían más de $3,697 (equivalente a 1 SM en 2020) las pérdidas fueron de más de una quinta parte, llegando a una tasa de -36.4% entre quienes ganaban más de 3 SM y hasta 5 SM. El pequeño porcentaje (-1.7%) de quienes recibían hasta 1 SM esconde grandes desigualdades por sexos, pues los hombres presentaban para esta categoría una tasa de variación positiva y las mujeres negativa. Es decir, entre 2020-t1 y 2020-t3, los hombres aumentaron su presencia relativa en el primer tramo del ingreso y las mujeres la redujeron.

Cuadro 4. Variación en el número de personas ocupadas por rango salarial y sexo. Ciudad de México, 2020-t1 y 2020-t3

Rangos salariales	Mujeres			Hombres			Total		
	2020-t1 (N)	2020-t3 (N)	Tasa de variación (%)	2020-t1 (N)	2020-t3 (N)	Tasa de variación (%)	2020-t1 (N)	2020-t3 (N)	Tasa de variación (%)
<= 1 SM	425,169	373,359	-12.2	338,309	377,515	**11.6**	763,478	750,874	-1.7
>1 y <=2 SM	578,883	441,264	-23.8	758,987	584,656	-23.0	1,337,870	1,025,920	-23.3
>2 y <=3 SM	303,937	220,365	-27.5	471,159	312,213	-33.7	775,096	532,578	-31.3
>3 y <=5 SM	159,597	106,625	-33.2	253,460	156,213	-38.4	413,057	262,838	-36.4
>5 SM	80,033	62,573*	-21.8	152,152	97,952	-35.6	232,185	160,525	-30.9
Total	1,547,619	1,204,186	-22.2	1,974,067	1,528,549	-22.6	3,521,686	2,732,735	-22.4

Nota: 1 SM mínimo equivalía a $3,697 mensuales durante 2020 (t1 y t3) (pesos corrientes). El total de población no corresponde al total de población ocupada pues no se muestra la información correspondiente a población ocupada sin ingresos y quienes no los especificaron. **Fuente**: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2020-t1 y ENOE^{N} 2020-t3. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

Tanto entre los hombres como entre las mujeres, se redujo en más del 30% el número de personas que ganaba más de 3 SM y hasta 5 (más de $11,091 y hasta $18,485 al mes). De cada 100 personas clasificadas en este intervalo en el primer trimestre de 2020, hubo 36 menos en el tercero.

Si se considera por separado a la población femenina y masculina, fueron 33 y 38 personas de cada 100, respectivamente, quienes dejaron de estar ocupadas con este salario entre 2020-t3 y 2020-t1.

La mayor diferencia entre sexos es que, mientras las mujeres presentaron pérdidas de población en todas las categorías del ingreso, los hombres no lo hicieron en la que comprende un salario igual o menor a 1 SM. Del primer al tercer trimestre de 2020, los hombres que ganaban hasta 1 SM experimentaron un incremento de 11.6% (pasaron de ser 338,309 a ser 377,515) lo que podría suponer que mientras las mujeres dejaron de ocuparse, para los hombres pudieron existir estrategias como percibir menores ingresos a cambio de no perder el empleo.

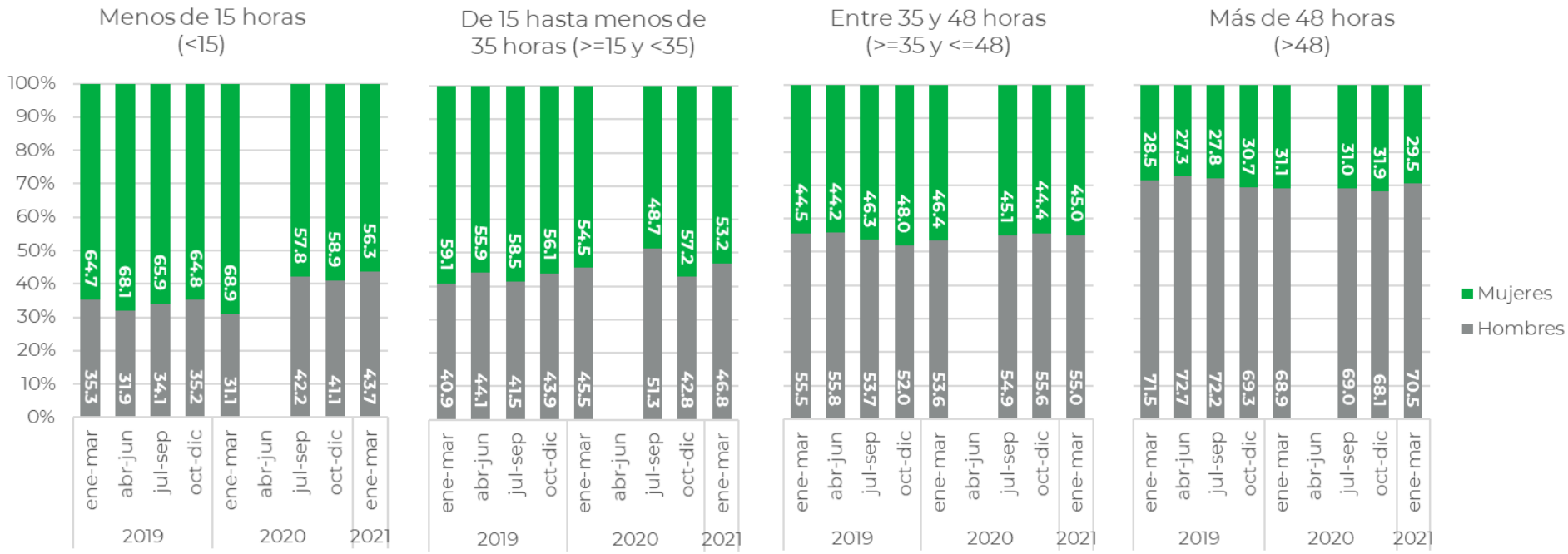
2.2 Duración de la jornada laboral

Antes de observar las implicaciones de las medidas preventivas implementadas en 2020, es necesario señalar algunas diferencias recurrentes entre sexos, presentes incluso en el periodo previo a esta contingencia, respecto de la duración de las jornadas laborales. Mientras las mujeres eran minoría entre la población ocupada de tiempo completo —es decir, en las categorías entre 35 a 48 horas[21] (durante 2019 y el primer trimestre de 2020 conformaron, en promedio, el 45.9%)— eran mayoría entre quienes trabajaban menos de 35 horas. En el mismo periodo de referencia, ellas representaban 67 de cada 100 de quienes dedicaban menos de 15 horas a su empleo. En contraste, los hombres eran el 70.9% de quienes poseían jornadas de trabajo superiores a las permitidas por ley (48 horas a la semana), lo que representa una sobrecarga de trabajo remunerado para esta población.

[21] La Ley Federal del Trabajo establece (Artículo 61) que la duración de una jornada laboral máxima es de "ocho horas la diurna, siete la nocturna y siete horas y media la mixta"; y con al menos un día de descanso por cada seis de trabajo (Artículo 69). La misma Ley no hace ninguna referencia al mínimo de horas que se debe laborar a la semana para que un trabajo sea considerado de tiempo completo o parcial. Para fines del análisis que se presenta en este apartado se considerarán como tiempo completo las jornadas que comprendan 5 o 6 días de trabajo a la semana, con 2 o 1 días de descanso. La ENOE no permite distinguir si se trata de un trabajo diurno, nocturno o mixto, por lo que se clasificará como persona con trabajo de tiempo completo a aquélla que se encuentre dentro del máximo de 48 horas (trabajando 8 horas a la semana en una jornada diurna con un solo día de descanso) y el mínimo de 35 horas (trabajando 7 horas a la semana en una jornada nocturna con dos días de descanso). Cabe mencionar que estos umbrales corresponden con las normas aplicadas por INEGI para la definición de la tasa de condiciones críticas de ocupación (https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENOE14).

Con respecto a la contingencia sanitaria, los cambios más notorios en la composición de hombres y mujeres fueron en la categoría de quienes trabajaban menos de 15 horas a la semana, durante el primer trimestre de 2020, 31 de cada 100 personas eran hombres, y en los trimestres posteriores eran 42 (2020-t3), 41 (2020-t4) y 46 (2021-t1).

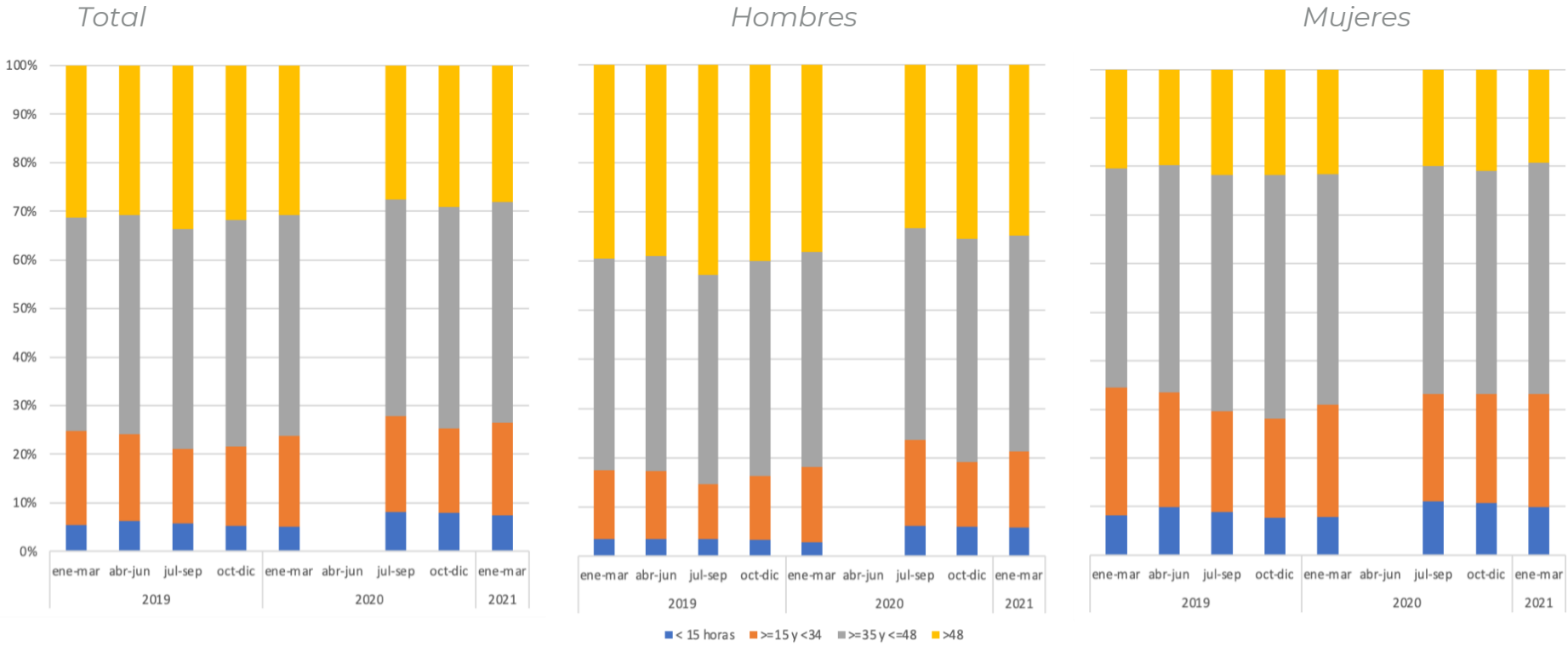
Gráfica 11. Distribución por sexo de la población ocupada según duración de la jornada laboral. Ciudad de México, 2019-2021



Fuente: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2019-t1 a 2020-t1; ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

Al analizar la distribución por duración de la jornada laboral en la FIGURA 9, es posible observar la mayor concentración de los hombres en los tramos que sobrepasan las 48 horas máximas permitidas por ley, mientras las franjas correspondientes a menos de 35 horas semanales son mayores entre las mujeres. Estas tendencias no se ven transformadas por la contingencia sanitaria a partir del segundo trimestre de 2020, pues la proporción de mujeres en los umbrales de jornadas más reducidas continúa siendo mayor a la de los hombres. No obstante, tanto entre hombres como entre mujeres, se aprecia un aumento en el porcentaje de la población ocupada menos de 15 horas a la semana.

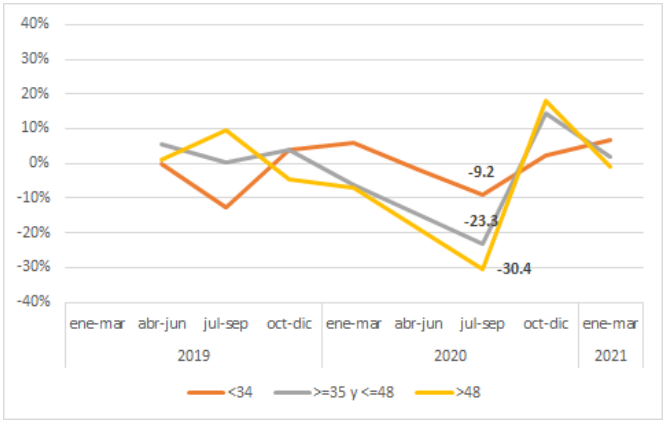
Figura 9. Distribución de la población ocupada por duración de la jornada laboral. Ciudad de México, 2019-2021



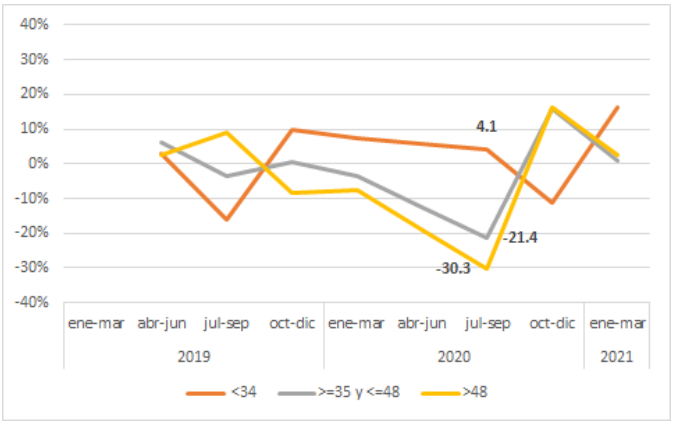
Fuente: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2010-t1 a 2020-t1; ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

Figura 10. Tasa de variación del número de personas ocupadas, por sexo y duración de la jornada laboral. Ciudad de México, 2019-2021

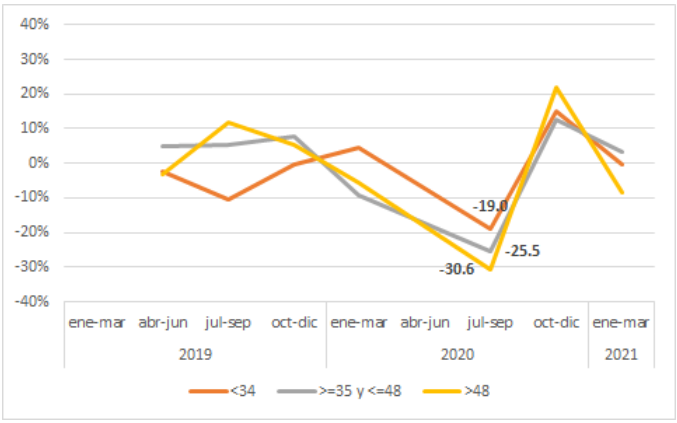
Total



Hombres



Mujeres



Notas: Los datos utilizados para el segundo trimestre de 2020 son un promedio entre la información del primer y tercer trimestre de ese año. **Fuente**: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2010-t1 a 2020-t1; ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

Si se observa la FIGURA 10, durante el primer trimestre de 2020, por cada 100 personas que trabajaron más de 48 horas a la semana, había 30 menos en julio-septiembre del mismo año. Asimismo, entre ambos cortes temporales, hubo 23 personas empleadas a tiempo completo (entre 35 y 48 horas a la semana) menos por cada 100 que lo estaban al inicio del año; así como 9 de cada 100 que laboraron menos de la jornada completa. Estas tasas de variación son semejantes entre hombres y mujeres, pero difieren entre las jornadas de menos de 35 horas a la semana, ya que aumenta —entre 2020-t1 y 2020-t3— la presencia de hombres (4.1%) y disminuye el número de mujeres (-19%). Estos cambios en el número de hombres y mujeres muestran que, mientras hubo una reducción de mujeres ocupadas durante 2020, entre los hombres pareció producirse una redistribución hacia empleos con jornadas laborales más reducidas.

2.3 Informalidad

El concepto de informalidad tiene diferentes acepciones que se han transformado con el tiempo, pero continúan remitiendo a dos dimensiones: 1) la población sin prestaciones (principalmente servicios de salud) cuando se habla de una relación laboral informal; y 2) las unidades económicas no registradas (específicamente las que no pagan impuesto al fisco) cuando se hace referencia al sector informal.[22] Dado que la fuente de información para la construcción de los indicadores sobre informalidad en la Ciudad de México es la ENOE, la definición de informalidad que se adoptará en este apartado corresponde al marco conceptual de esta encuesta.[23]

Esta definición incluye las dimensiones antes mencionadas, al considerar un empleo como informal bajo dos posibilidades: la primera corresponde a la pertenencia al sector informal; es decir, a negocios no registrados por diversas circunstancias (puede tratarse de un negocio independiente, personal o familiar sin establecimiento u oficina; no disponer de un registro contable; o tratarse de unidades económicas cuya pobla-

[22] Véase De la Garza, E. (2017), "Crítica del Concepto de Informalidad y la Propuesta del Trabajo no Clásico". *Trabajo* 9 (14), 51-70. http://www2.izt.uam.mx/sotraem/Documentos/Revista Trabajo14.pdf

[23] Las definiciones pueden revisarse en https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/recons_var_15ymas.pdf [consultado el 28 de octubre de 2021].

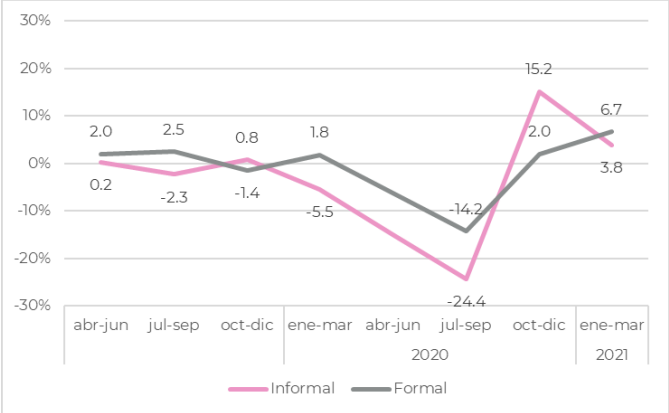
ción ocupada se desempeña en una unidad doméstica o como trabajadora de otros trabajadores); y la segunda se refiere al desempeño de la actividad sin contar con el amparo del marco legal o institucional; es decir, aquellas personas que trabajan sin recibir pago, carecen de seguridad social o realizan actividades agropecuarias por cuenta propia.

La población ocupada en la Ciudad de México se reparte casi uniformemente entre trabajos formales e informales, con independencia del sexo de las personas. Es decir, tanto hombres como mujeres laboran en estas condiciones en una distribución 50%-50%. Las medidas preventivas contra la Covid-19 afectaron mayormente a la población ocupada en el sector informal, pues el 65.7% de las personas que dejaron de estar ocupadas entre el primer y tercer trimestre de 2020 laboraban en éste. Al observar las variaciones porcentuales entre estos trimestres (FIGURA 11), se puede advertir que por cada 100 personas que trabajaban de manera informal, dejaron de hacerlo 24; mientras sólo 14 de cada 100 ocupadas en el sector formal pasaron por la misma situación. La pérdida de empleo en el informal afectó en mayor medida a las mujeres que a los hombres.

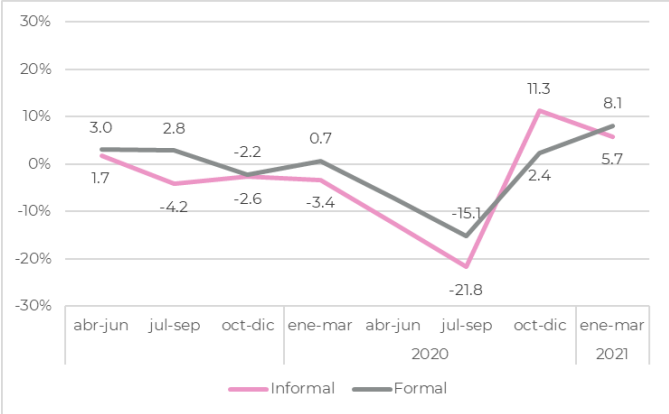
La FIGURA 11 no sólo muestra una mayor pérdida del empleo informal asociado con la pandemia, sino también una aparente recuperación de esta población entre el tercer y cuarto trimestre de 2020, y una nueva caída entre este último y el primero de 2021. En el último periodo analizado (2021-t1), seguían sin recuperarse más de 100,000 puestos laborales femeninos y 90,000 masculinos del sector informal, comparándolos con el mismo periodo en 2020.

Figura 11. Variación porcentual trimestral de hombres y mujeres ocupados según condición de formalidad laboral. Ciudad de México 2019-2021

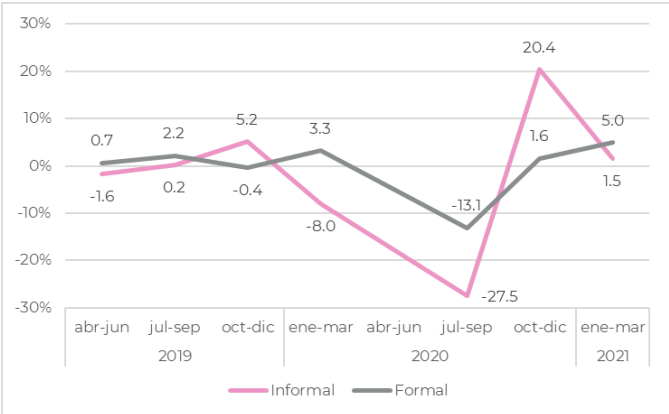
Total



Hombres



Mujeres



Notas: La tasa de variación para 2020-t3 se calcula respecto del valor de 2020-t1. **Fuente**: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2010-t1 a 2020-t1; ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

3. Actividades no económicas

El objetivo de este apartado es analizar las diferencias entre mujeres y hombres, en el contexto de la pandemia por Covid-19, en la participación en las actividades no económicas; es decir, en los servicios domésticos (quehaceres del hogar, tareas de cuidado y de gestión) y comunitarios no remunerados. Para ello se usará la ENOE, la cual recupera información sobre el tiempo dedicado por las personas a una serie de actividades de este tipo. Es importante mencionar que el cuestionario de esta encuesta no permite diferenciar entre tareas que son llevadas a cabo simultáneamente, pues, como se afirma en el *Manual del entrevistador* (INEGI, 2007: 161), el cálculo de las horas se hace para cada una de ellas, sin que se aclare cómo proceder cuando las actividades se ejecutan al mismo tiempo; en consecuencia, puede haber problemas de traslape y hasta duplicidad en el cálculo del tiempo.[24] Asimismo, para el análisis de las configuraciones previas y posteriores a la contingencia sanitaria (tasas de participación, promedio de tiempo destinado y distribución entre sexos de la población dedicada a estas actividades), se tomará como referencia todo el año 2019 así como los tres trimestres posteriores a la Jornada de Sana Distancia; es decir, de 2020-t3 a 2021-t1. Este lapso de tiempo permite observar tendencias previas y posteriores a las medidas de prevención tomadas durante la Jornada de Sana Distancia.

Entre las actividades consideradas como no económicas se encuentran: cuidar o atender sin pago, de manera exclusiva, a población infantil, adulta mayor, enferma y con discapacidad; realizar compras, llevar cuentas o efectuar trámites para el hogar o encargarse de la seguridad; realizar los quehaceres del hogar; reparar o dar mantenimiento a su vivienda, muebles, aparatos electrodomésticos o vehículos; construir o ampliar su vivienda; llevar a algún miembro del hogar a la escuela, cita médica u otra actividad; y apoyar a la comunidad (la única que no está relacionada con la unidad doméstica). En términos generales, las muje-

[24] INEGI (2007) *ENOE. Manual del entrevistador (versión básica).* Disponible en https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825006554 [consultado el 3 de noviembre de 2021].

res participan más que los hombres en cada una de estas tareas, exceptuando construir o ampliar su vivienda, y dar mantenimiento o reparar su vivienda, vehículos, muebles o electrodomésticos.

Existen tres maneras de estudiar la feminización de ciertas actividades. En primer lugar, observando el número de mujeres que dedican al menos una hora de su semana a realizarlas con respecto al número de hombres. En segundo lugar, estimando el número de mujeres u hombres que participan en ellas, con respecto a la población de su mismo sexo. En tercer lugar, analizando las brechas, entre sexos, en el tiempo dedicado a estas actividades. Es importante mencionar que la poca participación en las actividades de construcción o ampliación del hogar y apoyo a la comunidad hace que el número de observaciones de la ENOE, en ambas tareas, sean insuficientes para realizar un análisis con precisiones estadísticas confiables. Por lo tanto, los exámenes subsecuentes sólo se realizarán para las tareas de cuidados, administración del hogar, quehaceres domésticos y, en caso de que los cálculos lo permitan, mantenimiento y reparación, y acompañamiento.

3.1 Distribución por sexo en actividades no económicas

Durante el periodo comprendido entre 2019 y el primer trimestre de 2020, es evidente el mayor porcentaje que representaban las mujeres frente a los hombres entre la población que dedicaba al menos una hora a las tareas no económicas mostradas en la FIGURA 12, a excepción de reparación o mantenimiento, donde por cada mujer, en promedio durante el periodo señalado, había casi 10 hombres. La población femenina superaba el 70% en tareas de cuidados y acompañamiento. La distribución más equitativa —correspondiente al 40% de hombres y 60% de mujeres— se daba entre la población que realizaba quehaceres en su hogar (categoría donde se incluyen actividades como preparar y servir alimentos, lavar y planchar). La tendencia en la distribución de la población por sexos es constante durante el periodo señalado (2019 a 2020-t1).

Figura 12. Distribución por sexos de la población de 12 años o más que destina al menos una hora a la semana a cada tarea no económica. Ciudad de México, 2019 a 2021-t1

Nota: * Los porcentajes de mujeres entre las personas que dicen dedicar al menos una hora a la semana a reparar o dar mantenimiento a su vivienda, muebles, aparatos electrodomésticos o vehículos, tienen un nivel de precisión estadística moderado debido a que su coeficiente de variabilidad es del 15% o más y menor al 30%. **Fuente**: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2010-t1 a 2020-t1; ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

La distribución por sexos de la población que participa en las actividades no económicas presenta diferencias en todas las categorías a partir del segundo semestre de 2020. La contingencia sanitaria trajo consigo un mayor equilibrio en la participación de mujeres y hombres, de manera tal que, en las categorías donde las mujeres eran mayoría (todas, a excepción de las reparaciones y el mantenimiento), el porcentaje de hombres aumentó (al menos por un punto); y entre quienes afirmaban dedicar al menos una hora a reparar o dar mantenimiento a la vivienda, enseres o automóviles, fueron las mujeres quienes elevaron su presencia relativa.[25]

El cambio más evidente, asociado con la pandemia, se observa entre las personas que decían llevar a algún miembro del hogar a la escuela, cita médica u otra actividad a partir del tercer trimestre de 2020. Sin embargo, para entender esta modificación y el resto de las descritas, es importante observar la cantidad de personas que empezaron a dedicar al menos una hora a la semana a cada actividad, o dejaron de hacerlo, entre el primer y tercer trimestre de 2020 (CUADRO 5).

La información presentada en el CUADRO 5 permite observar que en el tercer trimestre de 2020 existió una reducción en la población que dedicó tiempo a actividades no económicas de cuidados, quehaceres domésticos y acompañamiento; mientras aumentó el número de quienes realizaban tareas relacionadas con la administración y seguridad del hogar, así como la reparación y el mantenimiento. La cantidad de personas que destinaron al menos una hora a la semana a tareas de cuidados cambió en magnitudes similares entre hombres y mujeres (-9.7% y -9.6%, respectivamente), por lo que su distribución parece mantenerse casi constante (FIGURA 12). Sin embargo, las disparidades presentadas en los quehaceres domésticos contribuyen a que se observen cambios, aunque reducidos, en los porcentajes de distribución por sexos (FIGURA 12), ya que la cantidad de hombres involucrados creció (2.9%) mientras la de mujeres disminuyó (-13.2%). Asimismo, entre quienes realizaron compras, trámites, llevaron cuentas o se encargaron de la seguridad, el número de hombres aumentó más que el de las mujeres (5.1% y 0.8%, respectivamente)

[25] Es importante recordar que los porcentajes de mujeres en esta categoría presentan coeficientes de variación entre 15 y 30%, por lo que su precisión estadística es moderada.

Cuadro 5. Número de personas de 12 años o más que destinan al menos una hora a la semana a cada tarea no económica, según sexo. Ciudad de México, 2020-t1 y 2020-t3

Tipo de tarea no económica	Mujeres			Hombres			Total		
	2020-t1 (N)	2020-t3 (N)	Tasa de variación (%)	2020-t1 (N)	2020-t3 (N)	Tasa de variación (%)	2020-t1 (N)	2020-t3 (N)	Tasa de variación (%)
Cuidar o atender sin pago, de manera exclusiva, a población infantil, adulta mayor, enferma o con discapacidad	1,021,649	923,459	-9.6	428,184	386,639	-9.7	1,449,833	1,310,098	-9.6
Realizar los quehaceres de su hogar	3,029,367	2,630,669	-13.2	1,680,745	1,730,140	2.9	4,710,112	4,360,809	-7.4
Realizar compras, llevar cuentas, realizar trámites para el hogar o encargarse de la seguridad	3,767,670	3,796,330	0.8	2,579,769	2,712,620	5.1	6,347,439	6,508,950	2.5
Llevar a algún miembro del hogar a la escuela, cita médica u otra actividad	593,515	70,827	-88.1	240,496	60,600	-74.8	834,011	131,427	-84.2
Reparar o dar mantenimiento a su vivienda, muebles, aparatos electrodomésticos o vehículos	20,539*	43,518*	111.9	201,978	325,119	61.0	222,517	368,637	65.7

Nota: * Los valores de porcentaje de incidencia de las mujeres entre las personas que dicen dedicar al menos una hora a la semana a reparar o dar mantenimiento a su vivienda, muebles, aparatos electrodomésticos o vehículos tienen un nivel de precisión estadística moderado debido a que su coeficiente de variabilidad es del 15% o más y menor al 30%. **Fuente**: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2020-t1 y ENOE^{N} 2020-t3. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

El número de personas que dijeron llevar a algún miembro del hogar a la escuela, cita médica u otra actividad fue el que mayor reducción presentó entre el primer y tercer trimestre de 2020 (-84.2%), quizá por el cierre presencial de clases y ciertas labores. Esta disminución fue más marcada entre las mujeres (con una tasa de variación de -88.1%, en contraste con -74.8% de los hombres), lo que condujo a un aumento en la presencia relativa de los hombres, que pasaron de representar menos del 30% de la población que destinaba tiempo a esta actividad a dar cuenta de más del 46% (FIGURA 12).

A pesar de que la cantidad de mujeres que dijo dedicar tiempo a reparar o dar mantenimiento a su vivienda, enseres o automóvil se duplicó

(111.9%) después de la instauración de las medidas de prevención contra la Covid-19, no bastó para representar un mayor porcentaje entre la población dedicada a esta actividad, ya que el número de hombres (de por sí mucho más elevado que el de las mujeres) también aumentó (61%). Por consiguiente, se sostuvo una distribución aproximada de 9 hombres por cada mujer (FIGURA 12).

3.2 Participación en actividades no económicas

El análisis de la participación por sexos permite observar, del total de mujeres y de hombres, cuántas personas dicen dedicar al menos una hora a este tipo de actividades. En concordancia con los resultados mostrados anteriormente, el porcentaje de participación de las mujeres es mayor al de los hombres en las actividades donde ellas eran mayoría (todas las actividades excepto la reparación y el mantenimiento; FIGURA 13). Entre las tareas mostradas resalta la realización de los quehaceres domésticos, donde más del 90% de las mujeres dijeron dedicar al menos una hora a dicha tarea (con independencia del trimestre analizado), mientras el mayor porcentaje entre los hombres se situaba, en el periodo examinado, en el 76.3% (2020-t3). Sin embargo, la mayor desigualdad en los porcentajes de participación entre hombres y mujeres correspondía a "realizar compras, llevar cuentas o realizar trámites para el hogar o encargarse de la seguridad", con una brecha cercana a los 30 puntos en el periodo anterior a la contingencia sanitaria (2019-t1 a 2020-t1); aproximadamente, el 45% de los hombres llevaba a cabo este tipo de actividades, frente al 75% de las mujeres.

Dado que las actividades para la administración del hogar (realizar compras, llevar cuentas, efectuar trámites o encargarse de la seguridad) y del acompañamiento (llevar a algún miembro a la escuela, cita médica u otra actividad) tienen la particularidad de ser realizadas en el espacio público, no doméstico, es altamente probable que se hayan visto más afectadas por algunas medidas de prevención de la Jornada de Sana Distancia, como la invitación a "quedarse en casa" y el cierre de establecimientos. La reducción de más del 80% de la población que decía llevar a miembros del hogar a alguna actividad entre el primer y tercer trimestre de 2020 (CUADRO 5) es notoria, a su vez, en los porcentajes de participación de hombres y mujeres, pues pasaron a representar menos del 2% en ambos casos, cuando en el trimestre anterior (2020-t1) se ubicaron en 6.8% y 14.7% respectivamente. Esta disminución es

más marcada entre las mujeres que entre los hombres, como puede apreciarse en la gráfica correspondiente de la FIGURA 13.

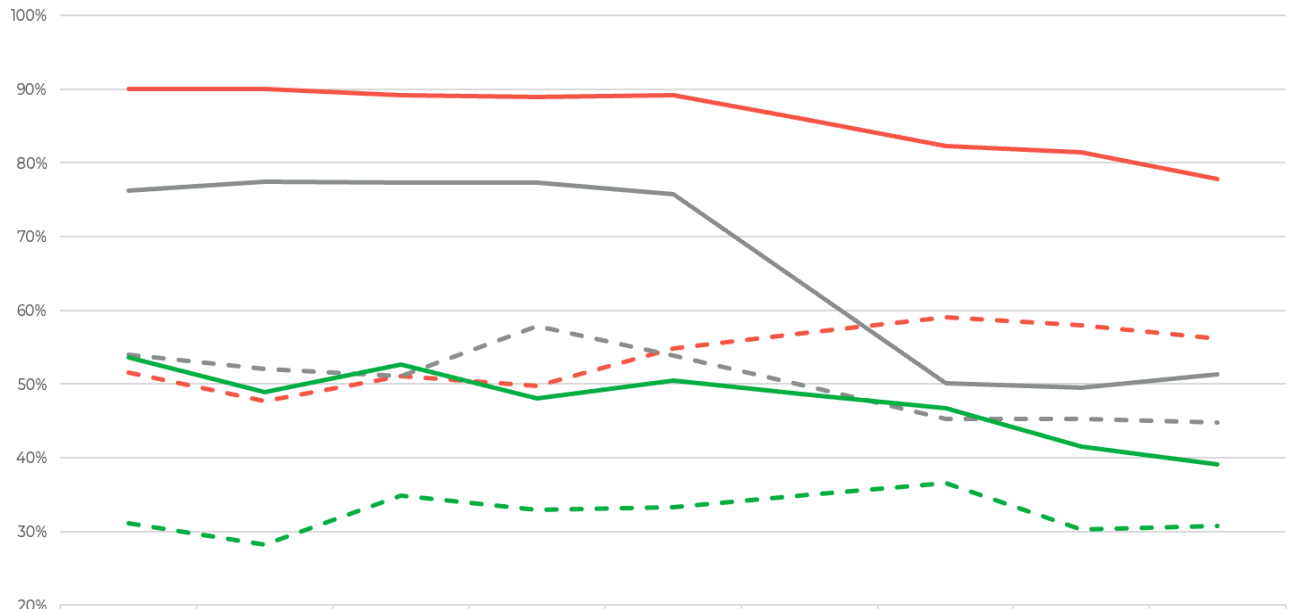
Figura 13. Porcentaje de participación de hombres y mujeres entre la población de 12 años o más que destina al menos una hora a la semana a cada tarea no económica. Ciudad de México, 2019—2020-t1

Nota: * Los porcentajes de participación tienen un nivel de precisión estadística moderado debido a que su coeficiente de variabilidad es del 15% o más y menor al 30%. **El porcentaje de participación tiene un nivel de precisión estadística bajo debido a que su coeficiente de variabilidad es mayor al 30%. **Fuente**: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2010-t1 a 2020-t1; ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

Entre 2020-t1 y 2020-t3 hubo un aumento en el número de hombres que participaban en la ejecución de actividades de gestión doméstica y una disminución en el de las mujeres (5.1 y 0.8%, respectivamente; CUADRO 5). Estas brechas entre sexos pudieron deberse a las decisiones adoptadas en el hogar ante las medidas de prevención de la Covid-19 ("quedarse en casa"), y a la percepción de que estas salidas entrañabas riesgos diferentes para hombres y mujeres. Si esta hipótesis resultara cierta, las familias habrían priorizado la salida de los hombres respecto de las mujeres, lo que contribuiría a explicar las variaciones en las tasas de participación de ambos grupos (entre 2020-t1 y 2020-t3) en este tipo de actividades no económicas —del 47.4 al 48.7% entre los hombres, y del 75.1 al 65.3% entre las mujeres.

El análisis por grupos etarios permite concluir que la reducción de la participación femenina en las actividades no económicas de acompañamiento correspondió, sobre todo, a las mujeres de 60 años o más, que fueron quienes presentaron una mayor disminución en el porcentaje que declaró llevar a cabo este tipo de actividades previamente a la pandemia (GRÁFICA 12). Antes del segundo trimestre de 2020, 76 de cada 100 mujeres (2020-t1) adultas mayores reportaban dedicar al menos una hora semanal a la gestión doméstica, pero después (2020-t3) pasaron a ser alrededor de 50 de cada 100. En el resto de los grupos examinados también se aprecian disminuciones en su participación en estas tareas (entre el primer trimestre y el tercero de 2020), a excepción de los hombres menores de 60 años. Estas dinámicas son coherentes con la hipótesis de resguardo de la población adulta mayor (masculina y femenina) por ser considerada población vulnerable en el contexto de la pandemia por Covid-19.

Gráfica 12. Participación de la población en la gestión doméstica según grupo etario y sexo. Ciudad de México, 2019-2021



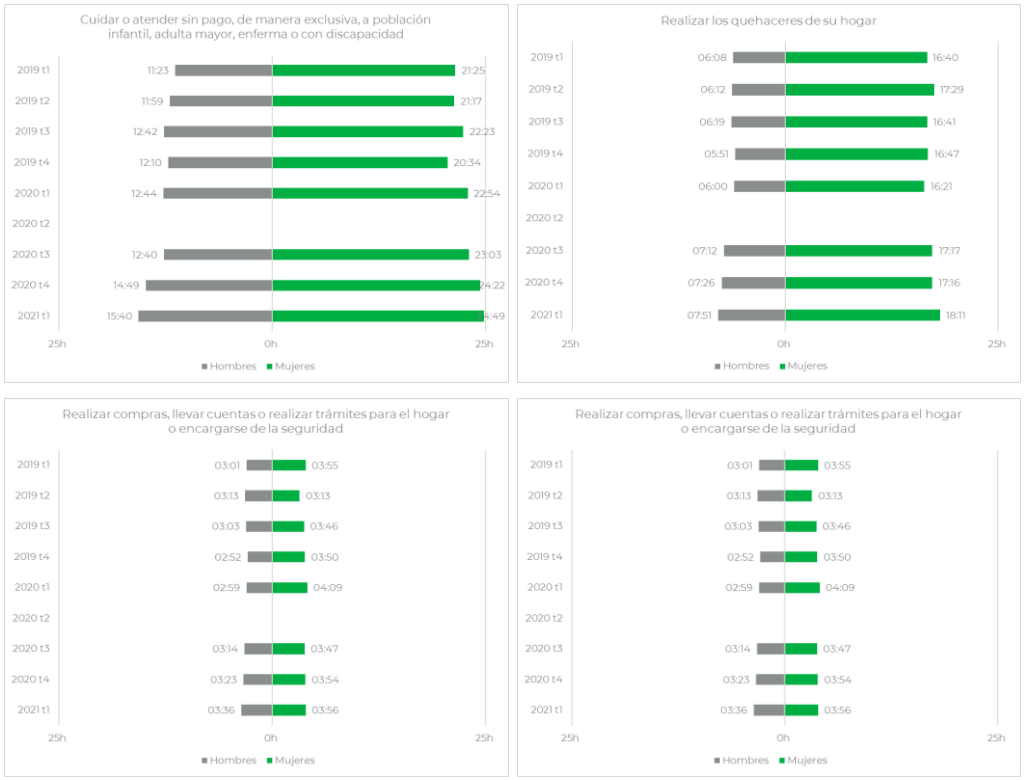
	ene-mar	abr-jun	jul-sep	oct-dic	ene-mar	abr-jun	jul-sep	oct-dic	ene-mar
	2019				2020				2021
Hombre 12-29 años	31.2	28.2	34.9	32.9	33.3	34.9	36.5	30.2	30.8
Hombre 30-59 años	51.6	47.7	51.1	49.8	54.9	57.0	59.1	58.0	56.2
Hombre 60 años o más	54.0	52.1	51.1	57.9	53.9	49.6	45.3	45.3	44.8
Mujer 12-29 años	53.6	48.9	52.7	48.0	50.4	48.6	46.8	41.5	39.1
Mujer 30-59 años	90.1	90.0	89.2	88.9	89.2	85.8	82.3	81.5	77.8
Mujer 60 años o más	76.2	77.5	77.3	77.4	75.7	62.9	50.2	49.5	51.3

Nota: La gestión doméstica incluye "realizar compras, llevar cuentas o realizar trámites para el hogar o encargarse de la seguridad" (cuestionario básico de la ENOE, pregunta 9). Los datos utilizados para el segundo trimestre de 2020 son un promedio entre la información del primer y tercer trimestre de ese año. **Fuente**: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2010-t1 a 2020-t1; ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

3.3 Tiempo destinado a actividades no económicas

Para ahondar en el análisis de la feminización de las actividades no económicas, a continuación, se muestra el tiempo promedio dedicado a la semana, por hombres y mujeres, a cada una de las tareas. Las mujeres no sólo se caracterizan por tener una mayor participación en este tipo de actividades (cuidados, quehaceres del hogar, administración doméstica, acompañamiento) o por ser mayoría entre quienes las realizan, sino también por dedicar más tiempo a la semana a su ejecución que los hombres (FIGURA 14).

Figura 14. Número promedio de horas a la semana que dedican hombres y mujeres de 12 años o más a las actividades no económicas. Ciudad de México, 2019 — 2020-t1



Nota: * Los porcentajes de participación tienen un nivel de precisión estadística moderado debido a que su coeficiente de variabilidad es del 15% o más y menor al 30%. **El porcentaje de participación tiene un nivel de precisión estadística bajo debido a que su coeficiente de variabilidad es mayor al 30%. **Fuente**: DI Evalúa Ciudad de México a partir de ENOE 2010-t1 a 2020-t1; ENOE^{N} 2020-t3 a 2021-t1. Disponible en https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos (consultado el 16 de junio de 2021).

Realizar compras, llevar cuentas, realizar trámites para el hogar o encargarse de la seguridad, así como llevar a algún miembro del hogar a la

escuela, cita médica u otra actividad, en los trimestres previos a la pandemia (2019 a 2020-t1) presentaban brechas en el tiempo semanal destinado por hombres y mujeres de menos de una hora (FIGURA 14).[26] Durante el periodo posterior resalta el hecho de que no se observan grandes cambios entre el tiempo promedio destinado, lo que puede apuntar a que, aunque el número de personas que dedicaban parte de su jornada a estas actividades se redujo, las que continuaron haciéndolo invirtieron, en promedio, la misma cantidad de horas. Además, en la segunda mitad de 2020, merece destacar el hecho de que, en las actividades no económicas de acompañamiento o transporte, los hombres destinaran a ellas más tiempo que las mujeres. Sin embargo, dado el elevado coeficiente de variación de estos promedios (equivalente a estimaciones moderadas o bajas), es desaconsejable realizar inferencias al respecto.

Los quehaceres del hogar presentaban la distribución de hombres y mujeres más equitativa entre las actividades no económicas analizadas, así como los porcentajes de participación más elevados para ambos grupos poblacionales. No obstante, al estimar el número de horas dedicadas a la semana a estas tareas, se puede concluir que es la categoría con las mayores brechas entre sexos. Asimismo, el trabajo de cuidados es al que la población participante destina más número de horas a la semana; sin embargo, aunque se trata de los mayores promedios para ambos sexos, las mujeres dedican alrededor de 10 más que los hombres.

A partir del tercer trimestre de 2020, las medidas de prevención contra Covid-19 hicieron que cambiaran las dinámicas de las familias, pues niños, niñas y jóvenes dejaron de asistir a clases presenciales, y algunos trabajos también ofrecieron la posibilidad de laborar desde casa. Es decir, algunas actividades extra domésticas se trasladaron al espacio del hogar, con consecuencias de diversa naturaleza en la disponibilidad de tiempo por parte de sus miembros, así como en las necesidades de cuidado, quehaceres y otras tareas para la reproducción cotidiana de las familias. La mayor o menor disponibilidad de tiempo para dedicarlo a

[26] Salvo por el caso de "realizar compras, llevar cuentas o realizar trámites para el hogar o encargarse de la seguridad" en 2020-t1, donde es de 1:10.

las actividades no económicas, y las nuevas demandas de trabajo doméstico, pudieron haber cambiado de manera positiva o negativa en cuanto al número de horas que le destinaron las personas y quién participaron en ellas.

Algunas horas, antes dedicadas al traslado, pudieron estar ahora disponibles para otro tipo de tareas. Las jornadas laborales pudieron no respetar horarios fijos y ampliarse, o ser más flexibles. Las personas empleadas en el trabajo doméstico (en su mayoría mujeres) tuvieron problemas para asistir a su empleo dada la exposición y el peligro de contagio que implicaba salir de su propia casa, lo que pudo acrecentar la carga de quehaceres domésticos entre los miembros del hogar, quienes tuvieron que asumir las responsabilidades que antes recaían en las personas contratadas para ello.

El porcentaje de personas participantes en tareas de cuidado presentó diferencias significativas durante 2020. En el periodo analizado (2019 a 2021-t1) hubo una clara tendencia al aumento de horas promedio dedicadas a esta tarea en el marco de la pandemia por la Covid-19 y la reorganización de las actividades cotidianas en los hogares. Con la implementación de las medidas sanitarias, hombres y mujeres aumentaron aproximadamente 2 horas el tiempo semanal que dedicaban (FIGURA 14). Este cambio se observa en el cuarto trimestre de 2020 —donde entre los hombres alcanzó 14:49 horas y en las mujeres 24:22— y, sobre todo, en el primero de 2021, con 15:40 y 24:49 horas, respectivamente.

A pesar de que el número promedio de horas entre la población masculina continúa aumentando de manera más acelerada que entre las mujeres —pues en los últimos trimestres analizados los hombres incrementaron su tiempo promedio destinado a cuidados 2:09 horas (de 2020-t3 a 2020-t4) y 51 minutos (de 2020-t4 a 2021-t1), mientras las mujeres sólo lo hicieron 1:19 y 27 minutos, respectivamente— persisten brechas entre sexos. El tiempo dedicado por los hombres sigue siendo menor al de las mujeres, aun cuando se han reducido las diferencias. En el último trimestre (2021-t1), donde los hombres alcanzaron su máximo de horas destinadas a esta tarea, la diferencia continuaba siendo de 9:09 horas.

El traslado de actividades escolares y laborales al hogar, así como el resguardo voluntario de la población como medida preventiva, tuvieron

un efecto en el tiempo destinado a los quehaceres del hogar. En el primer trimestre de 2020, las mujeres dedicadas a esta actividad presentaban la mayor participación, en contraste con los hombres (93.4 y 72.7%, respectivamente; FIGURA 13), así como en comparación con el resto de las actividades no económicas (cuidado, gestión doméstica, llevar a un integrante del hogar al médico o a una cita, etc.). En el tercer trimestre de 2020, aumentó la participación de hombres en los quehaceres, tanto en el número de quienes dedicaron parte de su tiempo a ello (CUADRO 5), como en las horas promedio que le destinaron semanalmente (FIGURA 14).

Si consideramos el tiempo que los hombres dedicaron después de la implementación de medidas preventivas contra la Covid-19, existe una diferencia de más de 1 hora (entre 2020-t2 y 2020-t3 aumentó 1:12). Sin embargo, aún con dicho aumento (mayor al de las mujeres, que fue de 56 minutos) y su subsecuente crecimiento, el tiempo dedicado por los hombres a los quehaceres de su hogar no representa ni la mitad del que ellas trabajan a la semana. A pesar de que se han reducido las distancias entre sexos (en 2021-t1 los hombres registraron la media más alta del periodo, con 7:51 horas, mientras las mujeres hicieron 18:11, lo que arroja una brecha promedio de 10:20 horas semanales), las desigualdades en la contribución de hombres y mujeres a los quehaceres del hogar continúan siendo grandes.

A modo de conclusión

En este capítulo se han expuesto indicadores para dar cuenta de un diagnóstico sobre las desigualdades que persisten entre hombres y mujeres en el desempeño de actividades económicas y no económicas en la Ciudad de México. Se ha hecho énfasis en las diferencias en la participación de ambos grupos desde 2010. Particularmente, se han observado los diversos efectos —asociados con la Covid-19— en estas dinámicas durante 2020 y el primer trimestre de 2021. La información disponible de la ENOE desde 2010 permite observar diferencias entre hombres y mujeres en la distribución, tanto de la población económicamente activa (PEA) como no económicamente activa (PNEA); así como ahondar en el tiempo y la participación de las personas en las actividades no económicas. La información incluida en el Censo de Población y Vivienda

2020, desagregada a nivel de alcaldía, también permite profundizar en diferencias socio territoriales.

Con respecto a las actividades económicas, las medidas preventivas contra la Covid-19 no afectaron las configuraciones entre sexos, donde los hombres representan la mayoría de la PEA y las mujeres de la PNEA. La distribución porcentual de la PEA entre sexos no presentó cambios perceptibles durante 2020; es decir, la proporción de mujeres y hombres en la población económicamente activa se mantuvo casi constante. Sin embargo, es posible observar que, en números absolutos, la participación de ambos sexos disminuyó. Aunque se trata de un acontecimiento presente en toda la República Mexicana, mientras en el total nacional hubo una reducción de -6.2%, en la capital fue de -16.2% (entre 2020-t1 y 2020-t3). Del primer al tercer trimestre de 2020, en la Ciudad de México, 715,284 personas dejaron de trabajar o de buscar trabajo, de las cuales 381,686 eran hombres y 333,598 mujeres.

La reducción de la PEA fue consecuencia de la disminución en el número de personas ocupadas; sin embargo, este cambio no fue acompañado por un incremento en el tamaño de la población desocupada, pero sí de la PNEA disponible para trabajar. Esto quiere decir que, en 2020, quienes dejaron de estar ocupados se incorporaron, con una elevada probabilidad, a la PNEA. Por tanto, la evolución del número de personas no económicamente activas a partir del tercer trimestre de 2020 presenta tasas de variación positivas.

Con información del Censo 2020, es posible observar algunas características de la población ocupada por alcaldía de residencia (aunque hay que tener presente que se trata de información correspondiente al periodo inmediatamente anterior a la adopción de las medidas de prevención contra la Covid-19 en México). Territorialmente, Benito Juárez y Cuauhtémoc son las alcaldías que mayor participación tienen en la población ocupada, tanto de mujeres como de hombres; asimismo, son también las que presentan menores diferencias en el porcentaje de participación de población femenina y masculina. Milpa Alta resulta ser un caso relevante por su brecha de participación entre sexos, ya que presenta la mayor tasa de participación masculina, pero a su vez, una de las menores, en toda la capital, entre las mujeres.

Además de las diferencias entre alcaldías, la población ocupada femenina se caracteriza por tener un mayor nivel educativo; estar concentrada entre quienes poseen menores salarios; tener mayor presencia (en términos absolutos y relativos) en las ocupaciones definidas como elementales y de apoyo, auxiliares en actividades administrativas, y comerciantes o ventas; y una menor probabilidad de trabajar en la operación de maquinaria industrial, ensamblaje, conducción de medios de transporte, trabajo artesanal, construcción, actividades agrícolas, ganaderas, forestales, caza y pesca.

En relación con la PNEA, ésta se divide entre disponibles y no disponibles. Es decir, entre quienes, aunque no se encuentren activamente buscando un trabajo, aceptarían uno si se les ofreciera, y quienes no, respectivamente. Específicamente, después del segundo trimestre de 2020 es notorio el crecimiento de la población disponible en comparación con la no disponible, lo que podría dar cuenta de que las personas que dejaron de trabajar no necesariamente buscaron empleo, pero hubieran estado dispuestas a trabajar si se les brindara la oportunidad. Durante el trimestre inmediato a las restricciones implementadas para la prevención de la Covid-19 en la capital (2020-t3), estas personas se encontraban disponibles porque decían estar temporalmente ausentes sin estar próximas a reincorporarse (menos de una semana) o estar recibiendo un sueldo. Sin embargo, conforme pasó el tiempo, el porcentaje de población que ofrecía esta razón se fue reduciendo, dando lugar a otras explicaciones, ya que lo que hubiera sido temporal pasó a ser permanente.

Al hablar de población no disponible conviene notar que las mujeres conforman la mayor parte de ésta, y que persisten desigualdades —en relación con los hombres— con respecto a las razones que aducen para no estar trabajando, buscando empleo o dispuestas a aceptar uno. En el primer caso es importante destacar las elevadas brechas que se presentan en la participación relativa de cada sexo entre la PNEA no disponible por dedicarse a los quehaceres del hogar, pues el 91.2% de quien elige esta razón son mujeres y el 8.8% son hombres. En el segundo caso, el 21% de las mujeres no disponibles mencionaron el estudio como la razón de ello, frente al 41.2% de los hombres.

Asimismo, dado el contexto de la actual pandemia, se consideró importante evaluar los cambios acaecidos en las condiciones laborales de la

población ocupada; de manera particular, los salarios, la duración de la jornada y la informalidad como ejes analíticos de la *Precariedad laboral*. En primer lugar, con respecto a los salarios, las mujeres continuaron teniendo una mayor concentración en las categorías inferiores. Si bien tanto en hombres como mujeres aumentó la proporción de personas que recibían 2 o menos SM, esta variación fue más acentuada entre la población masculina. El análisis de las tasas de variación según rangos de ingreso permite concluir que se produjo una disminución en todas las categorías del ingreso, salvo en aquélla donde creció el número de hombres que ganaban 1 SM o menos. Una hipótesis podría ser que entre los hombres fue más común que existieran estrategias como percibir menores ingresos para no perder el empleo.

En segundo lugar, la duración de las jornadas laborales también presenta claras diferencias entre sexos. Los hombres estaban concentrados en las jornadas de mayor número de horas, incluidas las que sobrepasan lo estipulado por el ordenamiento vigente como máximas (más de 48 horas a la semana). Las medidas adoptadas para la no propagación de la Covid-19 implicaron cambios en hombres y mujeres en 2020. Mientras entre las mujeres se produjo una reducción de quienes estaban ocupadas, entre los hombres tuvo lugar una redistribución hacia trabajos con jornadas de trabajo más reducidas.

En tercer lugar, se debe señalar que esta contingencia sanitaria afectó mayormente a la población ocupada en el sector informal, pues el 65.7% de las personas que dejaron de estar ocupadas entre el primer y tercer trimestre de 2020 laboraban en éste. Por cada 100 personas que trabajaban de manera informal, 24 dejaron de hacerlo; mientras sólo 14 de cada 100 del sector formal padecieron de esta misma circunstancia.

Al final del capítulo se explora la feminización de las A*ctividades no económicas* desde tres diferentes indicadores: la distribución por sexo de la población participante; el porcentaje de participación de hombres y mujeres en dichas tareas; y el tiempo promedio destinado a las mismas. Las mujeres se caracterizan por tener una mayor participación en las actividades no económicas (cuidados, quehaceres del hogar, administración doméstica, acompañamiento), ser mayoría entre quienes las realizan y dedicar más tiempo promedio a la semana que los hombres. La diferencia más marcada se da en las tareas de cuidado, pues el

tiempo promedio destinado por ellas es casi dos veces superior al invertido por ellos.

Es importante destacar que las actividades no remuneradas ocurridas en el espacio público (como salir a realizar la compra de comida, realizar trámites, llevar a miembros del hogar a la escuela u otras actividades) fueron en las que se observaron mayores diferencias en el marco de la pandemia. Una posible explicación de ello es que dentro de las medidas de prevención se encontraba “quedarse en casa”, y salir a realizar cualquiera de estas actividades era considerado un riesgo ante el cual se tomaron decisiones en el núcleo familiar sobre quién debía permanecer resguardado y quién podía salir. En este contexto se aprecia una reducción general en la participación de las mujeres —y de manera particular de las adultas mayores— en las actividades de acompañamiento y de gestión del hogar.

CAPÍTULO 5
ACCESO DE MUJERES Y HOMBRES A LA EDUCACIÓN

Introducción

El objetivo general de este capítulo es evaluar las desigualdades en los resultados educativos —analfabetismo y nivel de estudios— de la población de la Ciudad de México; el acceso y la permanencia en el sistema educativo; y la disponibilidad de tecnologías y herramientas para la educación a distancia en circunstancias acaecidas por la pandemia del virus SARS-CoV-2. Para ello, a lo largo de estas páginas se presentan resultados procedentes del análisis de distintas fuentes de información que hacen posible llevar a cabo este examen, como el Censo de Población y Vivienda (ediciones 2010 y 2020); la Encuesta Intercensal 2015; la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2020 (ENIGH) y diferentes ediciones del documento *Principales cifras del Sistema Educativo Nacional* que publica periódicamente la Secretaría de Educación Pública (SEP).

El capítulo está organizado en tres apartados y unas breves conclusiones finales. El primero lleva por título *Indicadores educativos para el conjunto de la población 2010-2020*, en el que se presenta un diagnóstico del analfabetismo entre la población de la Ciudad de México prestando atención a las diferencias asociadas el sexo, la pertenencia étnica y el rango de edad de las personas. En el segundo apartado —*Acceso a la educación, 2010-2020*— se lleva a cabo un estudio sobre el acceso de la población capitalina al sistema educativo desde una doble perspectiva: el conjunto de las personas que residen en la Ciudad (a partir de los levantamientos censales); y el tamaño y la composición de la matrícula del Sistema Educativo local (SE) por niveles, tipos y regímenes (gracias a la información publicada por la SEP para cada ciclo escolar). El tercer apartado —*Acceso a la educación en tiempos de asistencia remota: tenencia de recursos tecnológicos en el hogar*— se centra en el examen de la tenencia de tecnologías de información y comunicación (TIC) como una aproximación al acceso a la educación durante la presencia de la Covid-19 en la Ciudad de México en 2020,

ya que una de las medidas de prevención contra la pandemia fue la impartición de clases de forma remota.

1. Indicadores educativos para el conjunto de la población, 2010-2020

1.1 Analfabetismo

Se han distinguido, de manera general, dos tipos de alfabetismo: en su modalidad absoluta, se refiere a la capacidad de una persona para descifrar y producir textos escritos, generalmente sencillos; el de tipo funcional está relacionado no sólo con la capacidad de leer y escribir, sino con la posibilidad de comprender de manera óptima textos y esquemas, y ejecutar operaciones matemáticas.[1] Otra definición del alfabetismo funcional implica haber terminado por lo menos el tercer grado de la educación primaria.[2] En este documento se entenderá por alfabeta, como lo hace el INEGI,[3] a toda persona de 15 años o más que sabe leer y escribir un recado, y por analfabeta a quien no puede hacerlo. Como se puede notar, la definición del INEGI es semejante a la de alfabetismo absoluto.

Saber leer y escribir no necesariamente es un bien en sí mismo, sino que esta cualidad es útil para obtener beneficios tanto individuales como sociales; la falta de esta habilidad suele implicar perjuicios de distintos tipos. Entre las desventajas personales que conlleva el analfabetismo se ha mencionado la exclusión de puestos laborales dignos,[4] la dificultad para llevar una vida saludable,[5] los problemas para conocer —por lo tanto, también

[1] R. Martínez *et al.*, *El analfabetismo funcional en América Latina*, Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2014, pp. 5-8.

[2] J. Narro Robles y D. Moctezuma Navarro, "Analfabetismo en México: una deuda social", *Revista internacional de estadística y geografía*, 2012 (3), p. 6.

[3] *Censo de Población y Vivienda 2020. Glosario*, consultado en https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=cpv2020 el 4 de julio de 2022.

[4] R. M. Pineda Trujillo y J. B. Chapa García, "Exclusión de las personas analfabetas en la vinculación laboral", *Revista mexicana de sociología*, 4 (2018), pp. 767-799.

[5] E. R. Dexter *et al.*, "Maternal schooling and health-related language and literacy skills in rural Mexico", *Comparative Education Review*, 2 (1998), pp. 139-162.

para ejercer— de manera óptima distintos derechos[6] y la imposibilidad de disfrutar de ciertos bienes culturales.[7] En el ámbito social, se ha encontrado que los porcentajes de analfabetismo se suelen relacionar con los de pobreza y delincuencia (Martínez et al. 2014: 25), además de que educativo suele implicar la exclusión de determinados grupos sociales. N. P. Stromquist[8] sostiene que el analfabetismo no ocurre al azar, sino que es la manifestación de una distribución desigual de poder y de recursos en la sociedad, por lo que es más frecuente entre mujeres, personas en situación de pobreza, habitantes de zonas rurales o de áreas urbanas marginales y personas que no hablan lenguajes oficiales o estandarizados.

A finales del siglo XIX, el analfabetismo era una característica común de los individuos que habitaban en la capital mexicana, de tal forma que, en 1895, había 89,159 hombres y 131,254 mujeres que tenían la condición de no saber leer o escribir. Estos valores equivaldrían al 52.6% de la población masculina y al 57.1% de la femenina.[9] Desde aquel tiempo, el analfabetismo se ha reducido considerablemente entre la población de la entidad, aunque sigue siendo un problema especialmente recurrente entre mujeres, población indígena y personas adultas mayores.

Al poner la mirada en el pasado más reciente, es posible darse cuenta de que se han logrado avances considerables en la reducción del analfabetismo. En la GRÁFICA 1 es notorio que esta condición, históricamente, ha sido más frecuente en el agregado nacional que en la Ciudad de México, aunque esta brecha se ha ido acortando, pues en 1960 la diferencia entre la población total de una y otra era de 20.2 puntos; mientras en 2020, esta brecha fue de sólo 3.3 puntos.

---

[6] Además del derecho a la salud mencionado en la nota anterior, se podría decir que la educación de calidad en sí es un derecho, el cual tiene como prerrequisito el alfabetismo. Véase: UNESCO, *Informe de seguimiento de la Educación para todos (ETP) en el mundo. El imperativo de la calidad*, Paris, 2004, pp. 33-34.

[7] Narro Robles y Moctezuma Navarro, *op. cit*., p. 8.

[8] "Women and Illiteracy: the interplay of gender subordination and poverty", *Comparative Education Review*, 1990 (1), pp. 96-97.

[9] INEGI, "Educación", en *Estadísticas históricas de México 2014*, 2015, p. 25.

Las mujeres han estado más afectadas por dicho problema que los hombres, sin importar el año ni el ámbito geográfico que se analice, como se puede observar en la misma GRÁFICA 1. En el ámbito nacional, en 1960, 39 de cada 100 mujeres no sabían leer ni escribir, mientras esta cifra para los hombres era de casi 30 de cada 100; sesenta años después, este indicador se había reducido a casi 6 de cada 100 para la población femenina y a cerca de 4 de cada 100 entre la masculina. En el otrora Distrito Federal, en 1960 el analfabetismo era una característica de 19 de cada 100 mujeres y de 8 de cada 100 hombres; para 2020, estas cifras eran de 2 de cada 100 para las primeras y de sólo 1 de cada 100 para los segundos.

Gráfica 1. Porcentaje de personas analfabetas en la República Mexicana y en la Ciudad de México, 1960-2020

Nota: se excluyeron a los menores de 15 años, a quienes no especificaron su edad y a quienes no especificaron si sabían leer y escribir. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los tabulados básicos de los levantamientos censales para cada año, excepto en 2010 y 2020 para la Ciudad de México, donde se usaron los microdatos (cuestionario ampliado).

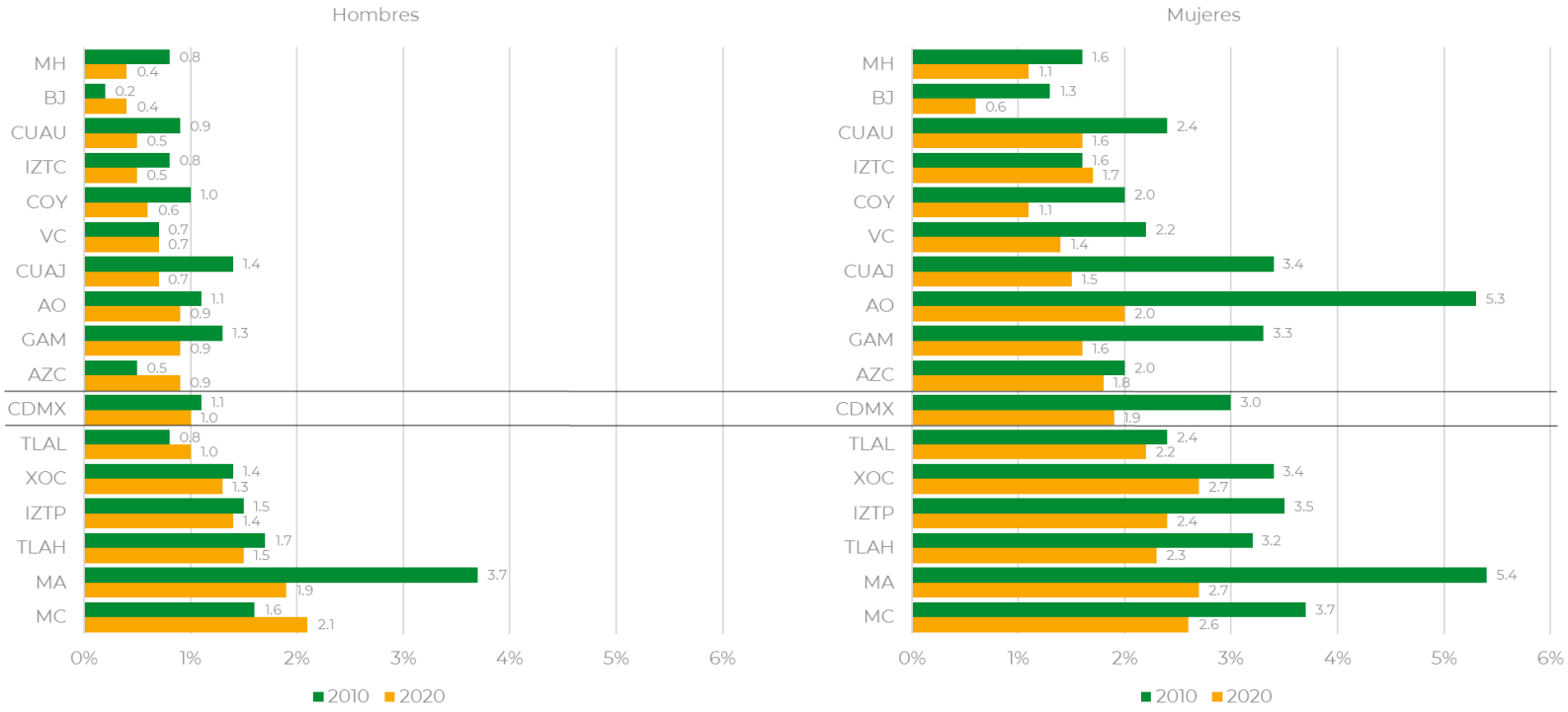
Al examinar las tendencias en la Ciudad de México y sus alcaldías entre 2010 y 2020, es notoria una disminución porcentual del analfabetismo. Sin embargo, algunas cuestiones estructurales parecen persistir, pues dicho problema sigue afectando particularmente a ciertas poblaciones (como se verá más adelante). Además, algunas demarcaciones, como Milpa Alta y la Magdalena Contreras, padecen esta situación en mayor medida que otras. Como se puede observar en la FIGURA 1, en prácticamente todas las alcaldías se registró una disminución del analfabetismo, tanto entre hombres como entre mujeres, a lo largo de este periodo. Las únicas excepciones son, entre los primeros, Benito Juárez, Venustiano Carranza (que no registró cambios), Azcapotzalco, Tlalpan y la Magdalena Contreras; entre las segundas, sólo Iztacalco.[10]

Las mujeres registran mayores porcentajes de analfabetismo que los hombres, sin importar la demarcación ni el corte temporal que se observe. En una investigación en la cual se cuestiona por qué sigue habiendo brechas educativas entre los sexos —a pesar de que la educación básica es obligatoria desde 1993— D. Post[11] sostiene que en los hogares mexicanos, especialmente los más pobres, las niñas suelen estar encargadas de las labores del hogar, y ello redunda en una mayor probabilidad de abandono escolar. Además, las hermanas mayores son quienes principalmente se encargan de estas funciones, por lo tanto, las hermanas menores tenían más probabilidad de asistir y completar los grados escolares obligatorios en comparación con sus pares de más edad.

[10] No puede descartarse que estas variaciones sean debidas, al menos en parte, al efecto de diseño de la muestra censal de cada año.

[11] "Region, poverty, sibship, and gender inequality in Mexican education. Will targeted welfare policy make a difference for girls?", *Gender and Society*, 2001 (3), pp. 469 y 470.

Figura 1. Porcentaje de hombres y mujeres analfabetas en las alcaldías de la Ciudad de México, 2010 y 2020

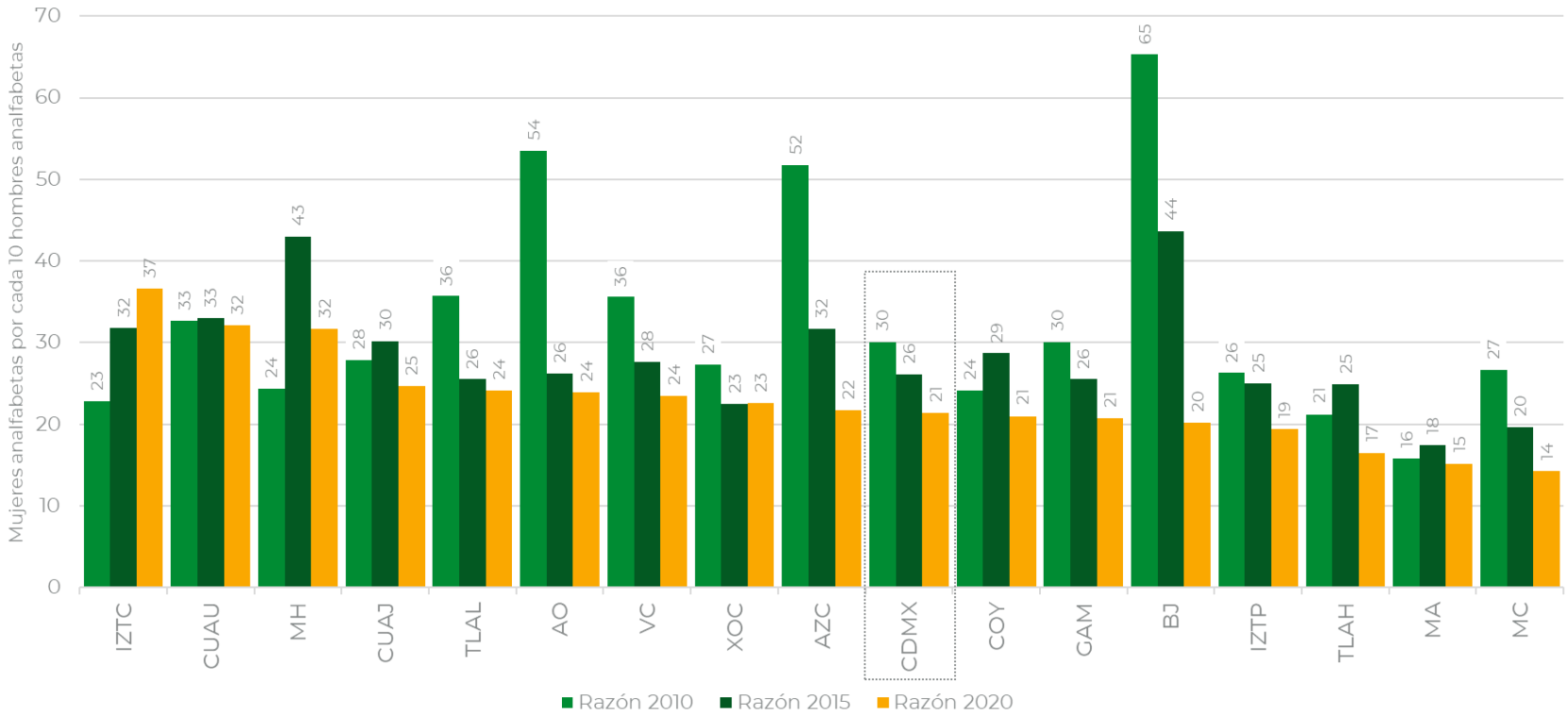


Nota: se excluyó a la población menor de 15 años, a quienes no especificaron su edad y a quienes no especificaron si sabían leer o no. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 y 2020 (cuestionario ampliado).

Otro indicador que resulta útil para dar cuenta de la desigualdad educativa entre sexos es la razón de analfabetismo, definida como la cantidad de mujeres que no saben leer ni escribir, por cada 10 hombres en la misma situación. En la Ciudad de México, este indicador ha decrecido en los últimos dos quinquenios, especialmente entre 2015 y 2020, como se puede inferir de la GRÁFICA 2. En el ámbito de las alcaldías, Iztacalco y Miguel Hidalgo registraron aumentos entre 2010 y 2020; por su parte, tanto en Cuauhtémoc como en Milpa Alta hubo una reducción de 0.6 en este periodo. Estas diferencias, no obstante, no resultaron estadísticamente significativas. En el resto de las demarcaciones hubo disminuciones entre estos años, las mayores de las cuales se registraron en Benito Juárez, Azcapotzalco y Álvaro Obregón; mientras las menores ocurrieron en Coyoacán, Cuajimalpa, Xochimilco y Tláhuac.

En 2020, Iztacalco, Cuauhtémoc y Miguel Hidalgo —las demarcaciones con mayor razón de analfabetismo— superaron las 30 mujeres analfabetas por cada 10 hombres en la misma situación, ¿lo que daba cuenta de una elevada desigualdad entre sexos en este indicador. En una situación muy diferente se encontraban Iztapalapa, Tláhuac, Milpa Alta y la Magdalena Contreras, pues ninguna de ellas rebasó las 20 mujeres que no sabían leer ni escribir por cada 10 hombres con la misma característica, si bien en todas ellas se presentaban las tasas de analfabetismo más elevadas de la Ciudad, tanto entre hombres como entre mujeres; es decir, se trataba de zonas con menor desigualdad entre sexos pero elevadas tasas de analfabetismo (FIGURA 1).Entre la alcaldía con la mayor y menor razón de analfabetismo —Iztacalco con 37 y la Magdalena Contreras con 14— había una distancia de 13 y un cociente de 2.6. Esto implica que la razón de analfabetismo era de más del doble en la primera demarcación en comparación con la segunda, revelando una gran brecha en este indicador educativo entre las alcaldías capitalinas. Cabe recordar que la razón de analfabetismo entre sexos ha mostrado incrementos sostenidos en Iztacalco, en los tres años presentados, debido a que la cantidad de hombres con esta cualidad ha disminuido, mientras la de las mujeres se ha incrementado (véanse CUADROS 1 y 2). En el resto de las alcaldías, donde ha habido reducciones de este indicador, se ha debido a que el número de analfabetas hombres se ha reducido en menor medida que el de las mujeres.

Gráfica 2. Razón de analfabetismo en la Ciudad de México y sus alcaldías, 2010, 2015 y 2020



Nota: la razón de analfabetismo se calcula dividiendo la cantidad de mujeres entre la cantidad de hombres en esa condición. Para fines de presentación, el resultado se multiplica por 10 y se presentan las cifras redondeadas. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 y 2020 (cuestionario ampliado) y de la Encuesta Intercensal 2015.

Cuadro 1. Analfabetismo según sexo y alcaldía, 2010

Alcaldía	Hombres			Mujeres			Total			RA/3
	Número	%/1	%/2	Número	%/1	%/2	Número	%/1	%/2	
BJ	359	0.2	1.0	2,343	1.3	2.2	2,702	0.8	1.9	65.3
AO	2,969	1.1	8.3	15,895	5.3	14.7	18,864	3.4	13.1	53.5
AZC	703	0.5	2.0	3,633	2.0	3.4	4,336	1.3	3.0	51.7
TLAL	1,781	0.8	4.9	6,352	2.4	5.9	8,133	1.6	5.6	35.7
VC	1,088	0.7	3.0	3,878	2.2	3.6	4,966	1.5	3.4	35.6
CUAU	1,715	0.9	4.8	5,614	2.4	5.2	7,329	1.7	5.1	32.7
GAM	5,413	1.3	15.0	16,309	3.3	15.1	21,722	2.4	15.1	30.1
CDMX	**35,955**	**1.1**	**100.0**	**108,192**	**3.0**	**100.0**	**144,147**	**2.1**	**100.0**	**30.1**
CUAJ	913	1.4	2.5	2,543	3.4	2.3	3,456	2.5	2.4	27.9
XOC	2,005	1.4	5.6	5,470	3.4	5.1	7,475	2.5	5.2	27.3
MC	1,322	1.6	3.7	3,510	3.7	3.2	4,832	2.7	3.3	26.6
IZTP	9,482	1.5	26.4	24,942	3.5	23.0	34,424	2.6	23.9	26.3
MH	1,086	0.8	3.0	2,643	1.6	2.4	3,729	1.2	2.6	24.3
COY	2,269	1.0	6.3	5,472	2.0	5.1	7,741	1.5	5.4	24.1
IZTC	1,145	0.8	3.2	2,615	1.6	2.4	3,760	1.2	2.6	23.0
TLAH	2,057	1.7	5.7	4,371	3.2	4.0	6,428	2.5	4.5	22.8
MA	1,648	3.7	4.6	2,602	5.4	2.4	4,250	4.6	2.9	15.8

Nota: los resultados se presentan en orden descendente de la razón de analfabetismo (RA). /1 Se calcula dividiendo el número de analfabetas (hombres, mujeres y total) entre la población de cada demarcación (hombres, mujeres y total, según corresponda) y multiplicando el resultado por 100. /2 Se calcula dividiendo la cantidad de analfabetas en cada demarcación (hombres, mujeres y total) entre el total de analfabetas en la capital (hombres, mujeres y total, según corresponda) y multiplicando el resultado por 100. /3 RA es razón de analfabetismo y se calcula dividiendo la cantidad de mujeres entre la cantidad de hombres en esa condición; para fines de presentación, el resultado se multiplica por 10. En todos los cálculos y en el número de analfabetas, se excluyó a quienes no especificaron si sabían leer y escribir, a menores de 15 años y a quienes no declararon su edad.
Fuente: DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 (cuestionario ampliado).

En los CUADROS 1 y 2 es posible encontrar la cantidad de hombres y mujeres analfabetas en cada alcaldía, el porcentaje que estas personas representan respecto de la categoría correspondiente en cada demarcación, así como el aporte porcentual que las alcaldías al total de analfabetas en la capital mexicana. Para el conjunto de la Ciudad de México, es interesante notar que entre 2010 y 2020 hubo 36,712 personas analfabetas menos, si bien esta diferencia es resultado de una disminución mucho mayor entre las mujeres (35,019 analfabetas menos) que entre los hombres (1,693). Al poner la mirada en las demarcaciones, se puede notar que tanto en 2010

como en 2020 la mayor concentración de personas analfabetas se presentaba en Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón, aunque entre ambos años el porcentaje pasó del 52.1 al 45.7%. En 2020 cabe destacar también el peso de Tlalpan, pues la población analfabeta de esta alcaldía representaba el 8.5% del total de la Ciudad de México (frente al 5.6% de 2010). Aunque hubo otras demarcaciones que, en estos años, aumentaron su participación relativa en el total de las personas analfabetas de la Ciudad, el mayor incremento se produjo en Tlalpan. En sentido contrario, en Álvaro Obregón y en Gustavo A. Madero se observa una caída significativa en el aporte relativo a la población analfabeta entre 2010 y 2020.

Cuadro 2. Analfabetismo según sexo y alcaldía, 2020

Alcaldía	Hombres			Mujeres			Total			RA/3
	Número	%/1	%/2	Número	%/1	%/2	Número	%/1	%/2	
IZTC	804	0.5	2.3	2,940	1.7	4.0	3,744	1.1	3.5	36.6
CUAU	1,172	0.5	3.4	3,764	1.6	5.1	4,936	1.1	4.6	32.1
MH	663	0.4	1.9	2,103	1.1	2.9	2,766	0.8	2.6	31.7
CUAJ	569	0.7	1.7	1,406	1.5	1.9	1,975	1.1	1.8	24.7
TLAL	2,665	1.0	7.8	6,426	2.2	8.8	9,091	1.6	8.5	24.1
AO	2,745	0.9	8.0	6,555	2.0	9.0	9,300	1.5	8.7	23.9
VC	1,174	0.7	3.4	2,761	1.4	3.8	3,935	1.1	3.7	23.5
XOC	2,178	1.3	6.4	4,920	2.7	6.7	7,098	2.0	6.6	22.6
AZC	1,561	0.9	4.6	3,390	1.8	4.6	4,951	1.4	4.6	21.7
CDMX	**34,262**	**1.0**	**100.0**	**73,173**	**1.9**	**100.0**	**107,435**	**1.4**	**100.0**	**21.4**
COY	1,500	0.6	4.4	3,146	1.1	4.3	4,646	0.9	4.3	21.0
GAM	3,926	0.9	11.5	8,129	1.6	11.1	12,055	1.3	11.2	20.7
BJ	646	0.4	1.9	1,305	0.6	1.8	1,951	0.5	1.8	20.2
IZTP	9,442	1.4	27.6	18,290	2.4	25.0	27,732	1.9	25.8	19.4
TLAH	2,199	1.5	6.4	3,622	2.3	4.9	5,821	1.9	5.4	16.5
MA	1,072	1.9	3.1	1,630	2.7	2.2	2,702	2.3	2.5	15.2
MC	1,946	2.1	5.7	2,786	2.6	3.8	4,732	2.4	4.4	14.3

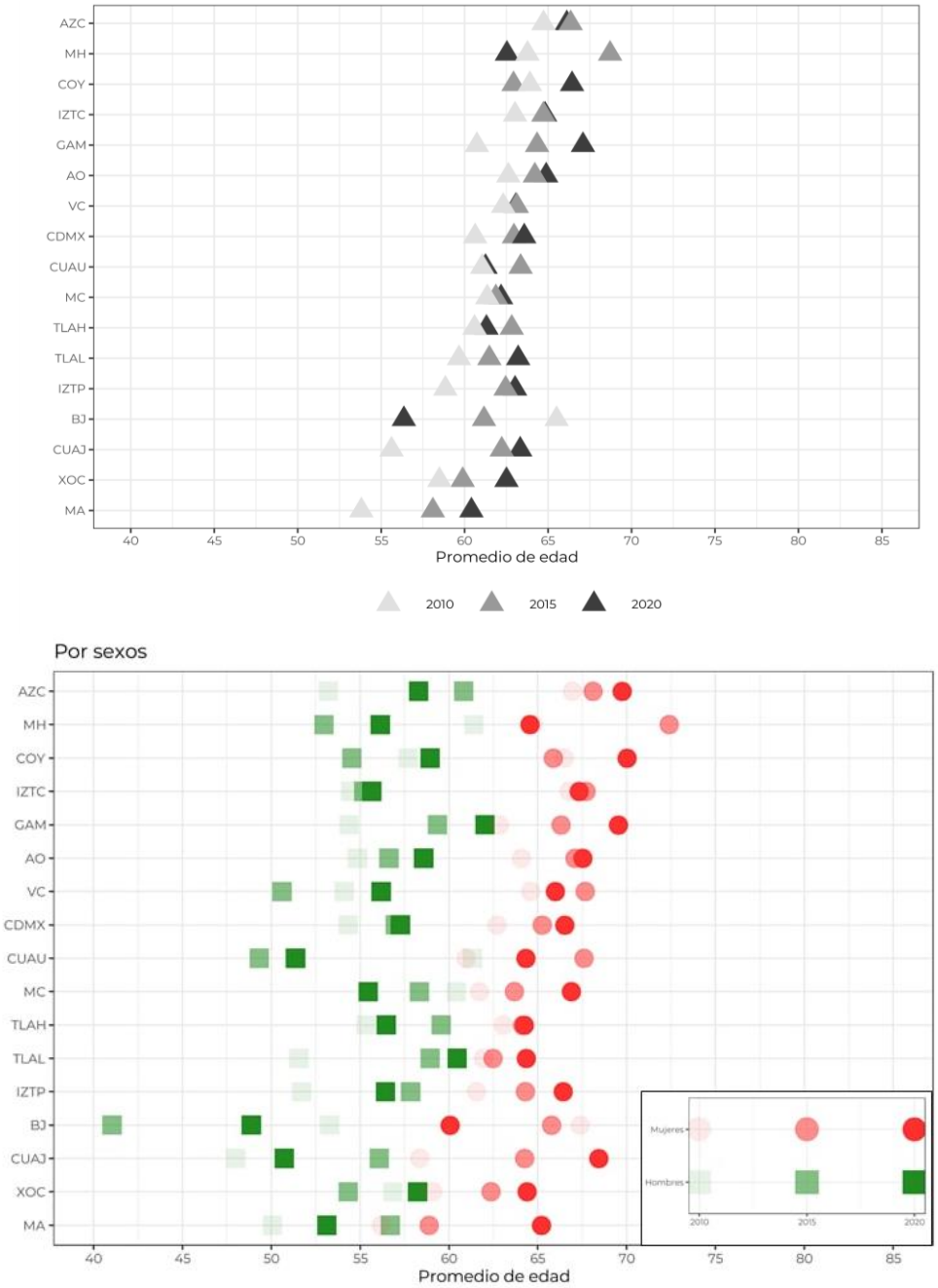
Nota: los resultados se presentan en orden descendente de la razón de analfabetismo (RA). /1 Se calcula dividiendo el número de analfabetas (hombres, mujeres y total) entre la población de cada demarcación (hombres, mujeres y total, según corresponda) y multiplicando el resultado por 100. /2 Se calcula dividiendo la cantidad de analfabetas en cada demarcación (hombres, mujeres y total) entre el total de analfabetas en la capital (hombres, mujeres y total, según corresponda) y multiplicando el resultado por 100. /3 RA es razón de analfabetismo y se calcula dividiendo la cantidad de mujeres entre la cantidad de hombres en esa condición; para fines de presentación, el resultado se multiplica por 10. En todos los cálculos y en el número de analfabetas, se excluyó a quienes no especificaron si sabían leer y escribir, a menores de 15 años y a quienes no declararon su edad.
Fuente: DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

Analfabetismo, más común entre grupos de mayor edad

Una característica recurrente de las personas analfabetas es que suelen ser adultas mayores. Como se puede observar en la FIGURA 2, en la Ciudad de México, el promedio de edad de la población analfabeta era aproximadamente de 60 años en 2010, 62 en 2015 y 64 en 2020. La desagregación por sexos muestra que el promedio de edad entre la población analfabeta femenina era mayor que entre su par masculino, pues ellas promediaban 62.7, 65.2 y 66.5 años en 2010, 2015 y 2020, respectivamente; mientras el promedio para ellos fue de 54.3, 57.0 y 57.3 en esos mismos años. Cada una de las poblaciones han tendido a envejecer de formas muy similares, dado que las diferencias entre los promedios de hombres y mujeres, entre 2010 y 2020, son muy parecidas (3.8 años en el caso de las mujeres, 3 años en el caso de los hombres).

La FIGURA 2 (gráfica superior) también muestra que, en 2020, la población analfabeta más envejecida era la que habitaba en Gustavo A. Madero, con 67.1 años; no obstante, en 2015, en Miguel Hidalgo se registró una media de 68.7, que cayó 6.2 años en 2020 (62.5). En ese mismo año, la población analfabeta de menor edad promedio era la residente en Benito Juárez (56.4 años). Algo peculiar de esta alcaldía es que, en 2020, fue la única que no superó las seis décadas promedio en este indicador para el conjunto de la población, y que ha experimentado un descenso continuo a lo largo del periodo analizado. En Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc también se produjeron descensos en la edad promedio de su población que no sabía leer y escribir. En el primer caso, si bien hubo una disminución considerable entre 2010 y 2015 (de 63.8 a 68.7 años), para 2020 la tendencia se revirtió de manera notable. En el segundo caso, los cambios entre el primer y el último corte temporal (61.1 y 61.2, respectivamente) no fueron significativos, aunque en 2015 (63.3) se había registrado un aumento ligero con respecto a 2010.

Figura 2. Edad promedio de la población analfabeta por sexo y alcaldía. Ciudad de México, 2010, 2015 y 2020

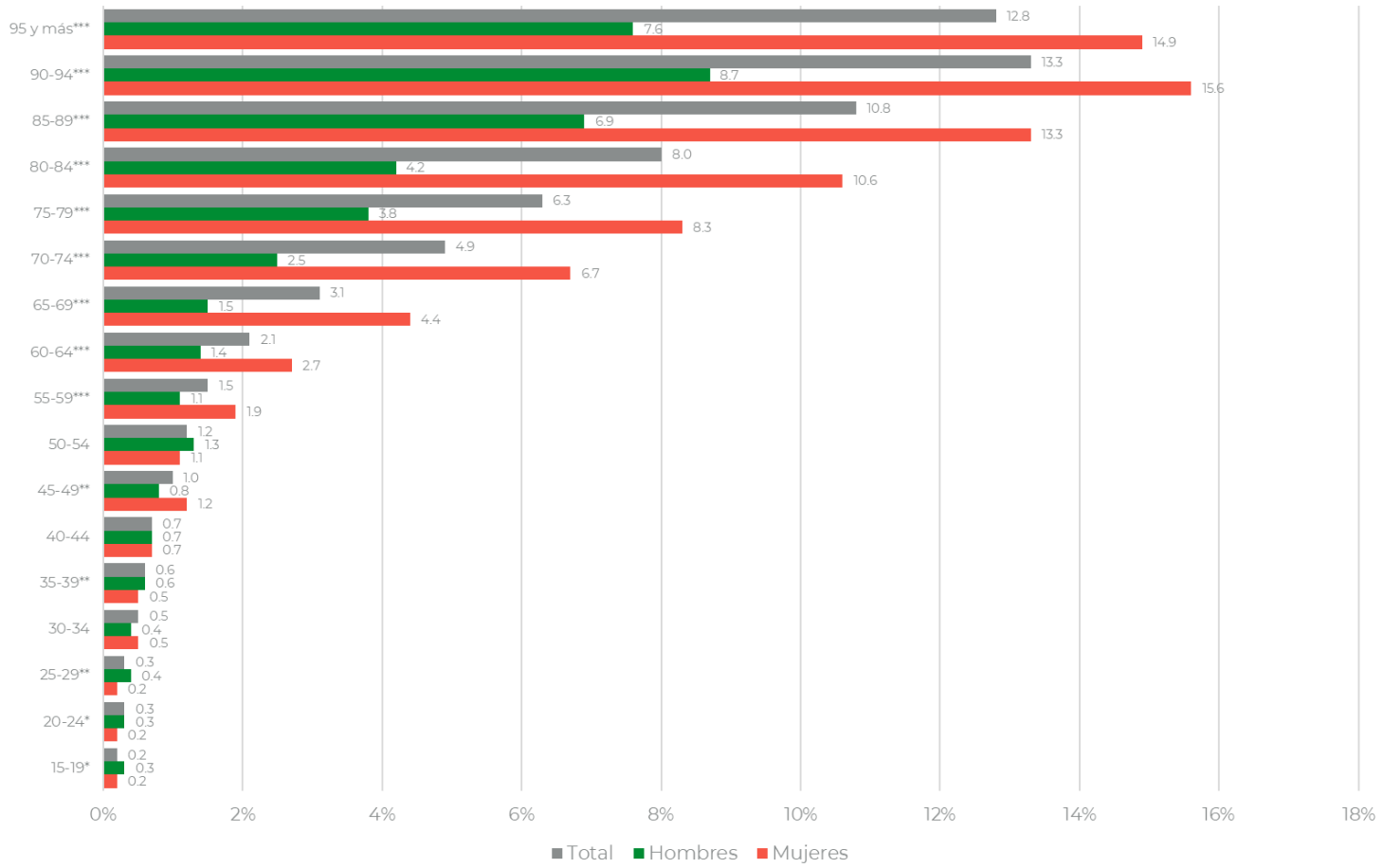


Nota: Se excluyó a quienes no respondieron si sabían leer y escribir, y a quienes no declararon su edad o eran menores de 15 años. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 y 2020 (cuestionario ampliado) y de la Encuesta Intercensal 2015.

En la gráfica inferior de la FIGURA 2 se puede observar que las mujeres analfabetas en todas las alcaldías promedian edades más altas que las de sus pares masculinos, en cada uno de los años analizados. En la entonces delegación Cuauhtémoc, en 2010, se encontró que el promedio de edad de los hombres analfabetas era ligeramente superior al de las mujeres, aunque el intervalo de confianza de la población masculina era muy amplio, por lo cual esta distancia se debe tomar con cautela. En años posteriores la brecha en la edad de hombres y mujeres analfabetas de esta alcaldía se amplía significativamente, aunque ello podría deberse al mencionado efecto de diseño de la muestra censal a la que se aplica el cuestionario ampliado.

La información mostrada en la GRÁFICA 3 permite apreciar que, al dividir a la población de 15 años y más en grupos quinquenales de edad, es notoria la diferencia que hay entre los sujetos más jóvenes y los de mayor edad. En cada uno de los rangos etarios inferior a los 50 años, en 2020, la probabilidad de encontrar una persona analfabeta era de 1% o menor; en cambio, en las franjas de 85 años o más se registraban probabilidades mayores al 10%.

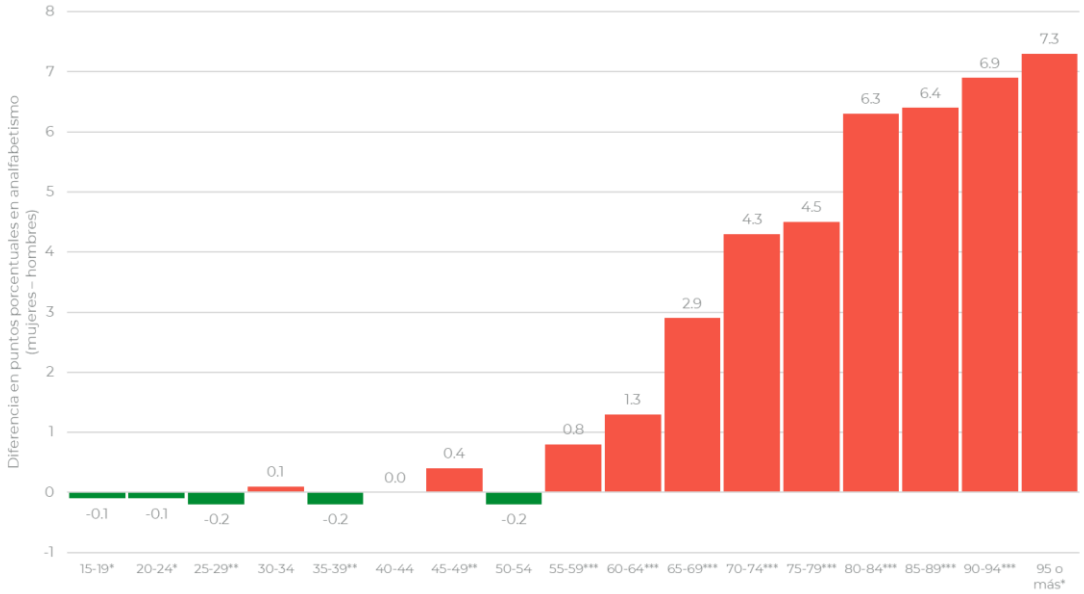
Gráfica 3. Analfabetismo por grupos de edad y sexos. Ciudad de México, 2020



Nota: los asteriscos indican los rangos etarios donde las diferencias en los porcentajes de hombres y mujeres analfabetas son estadísticamente significativas: * 90%, ** 95% y *** 99%. Se excluyó a quienes no respondieron si sabían leer y escribir, y a quienes no declararon su edad. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

Es notorio que en casi todos los grupos etarios la proporción de mujeres analfabetas superó a la de los hombres en la misma situación. Las únicas excepciones a este resultado fueron los grupos entre 15 y 54 años (en los rangos 40 a 44 y 50 a 54, la evidencia estadística disponible no permite asegurar que hubiera diferencias entre la proporción de hombres y mujeres analfabetas). Esto implicaría que, mientras entre los grupos más jóvenes las distancias entre sexos eran reducidas, e incluso en algunos casos los porcentajes de analfabetismo masculino eran mayores que los femeninos, en los tramos de mayor edad sucedía lo contrario, como se puede observar en las brechas más grandes entre los hombres y las mujeres, sobre todo a partir de los 55 años.

Gráfica 4. Brecha entre sexos en el porcentaje de analfabetismo en la Ciudad de México según grupos de edad, 2020



Nota: se excluyó a quienes no respondieron si sabían leer y escribir. Los asteriscos indican los intervalos donde existen diferencias significativas en el porcentaje de analfabetismo entre sexos: * 90%, ** 95% y *** 99%. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

Asimismo, es importante destacar que cuando los valores de analfabetismo entre los hombres son mayores, estas diferencias no suelen ser muy grande (en ninguno de los casos se superan el medio punto porcentual) (GRÁFICA 4); en cambio, cuando los niveles de la población femenina son más grandes que los de la masculina, las distancias varían entre 0.4 y 7.3

puntos (tomando en cuenta sólo los valores estadísticamente significativos).

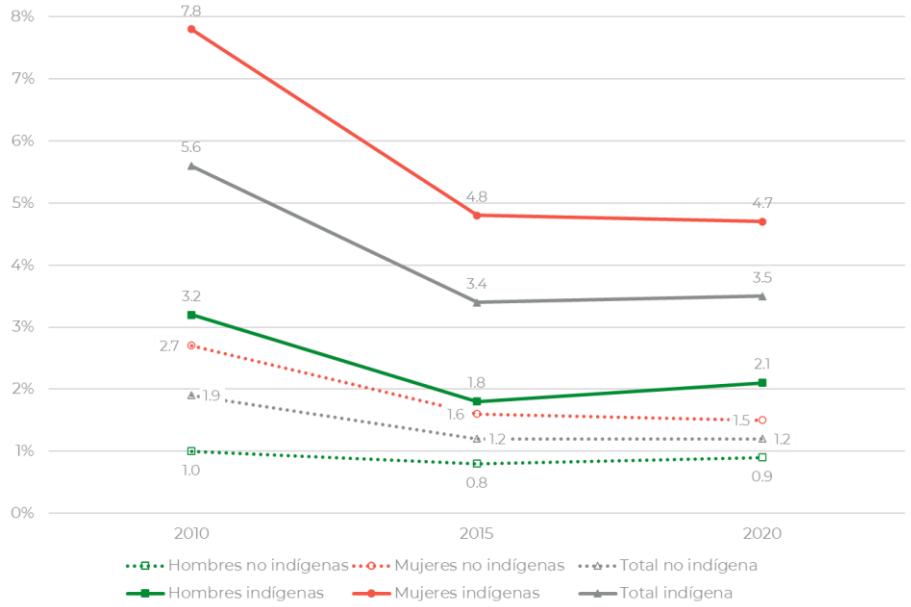
Etnicidad y analfabetismo

Entre la población indígena (es decir, entre quienes hablan una lengua indígena o se consideran como tales) es más frecuente encontrar personas analfabetas que entre la población que no lo es. En la GRÁFICA 5 se muestra cómo se ha comportado el analfabetismo en la Ciudad de México, entre población indígena y no indígena, durante la década más reciente.[12] Como se puede observar, entre 2010 y 2015 hubo una disminución considerable (grande y estadísticamente significativa) en el porcentaje de analfabetismo, en ambos sexos y grupos étnicos. El mayor decremento se registró en las mujeres indígenas (3.0 puntos), seguidas por los hombres indígenas (1.4), las mujeres no indígenas (1.1 puntos) y los hombres no indígenas (0.2). Esta situación implica que en el lustro mencionado disminuyó considerablemente la probabilidad del analfabetismo en la capital del país, tanto para la población indígena como para la que se clasifica como tal.

Durante el periodo 2015-2020 prácticamente no hubo cambios significativos en la proporción de personas que no sabían leer ni escribir. La única disminución se registró entre las mujeres indígenas y no indígenas (0.1 puntos en cada caso; diferencia significativa entre las segundas), mientras los hombres no indígenas experimentaron un aumento de igual magnitud (estadísticamente significativo). Entre los hombres indígenas, si bien la GRÁFICA 5 da cuenta de un incremento de 0.3 puntos entre ambos años, las pruebas estadísticas no muestran significancia suficiente, por lo cual no se puede descartar la hipótesis de que la proporción de analfabetos en esta población sea la misma en 2015 que en 2020. En suma, los datos permiten concluir la continuidad en las proporciones de personas analfabetas en la Ciudad de México entre 2015 y 2020, tanto entre sexos como entre población indígena y no indígena, lo cual resulta previsible considerando el breve lapso transcurrido para la comparación de este indicador

[12] Para ahondar en los criterios de clasificación de la población en estos grupos véase el capítulo *Mujeres y hombres en el contexto de la estructura demográfica* ("2.1 Pertenencia a pueblos indígenas y originarios").

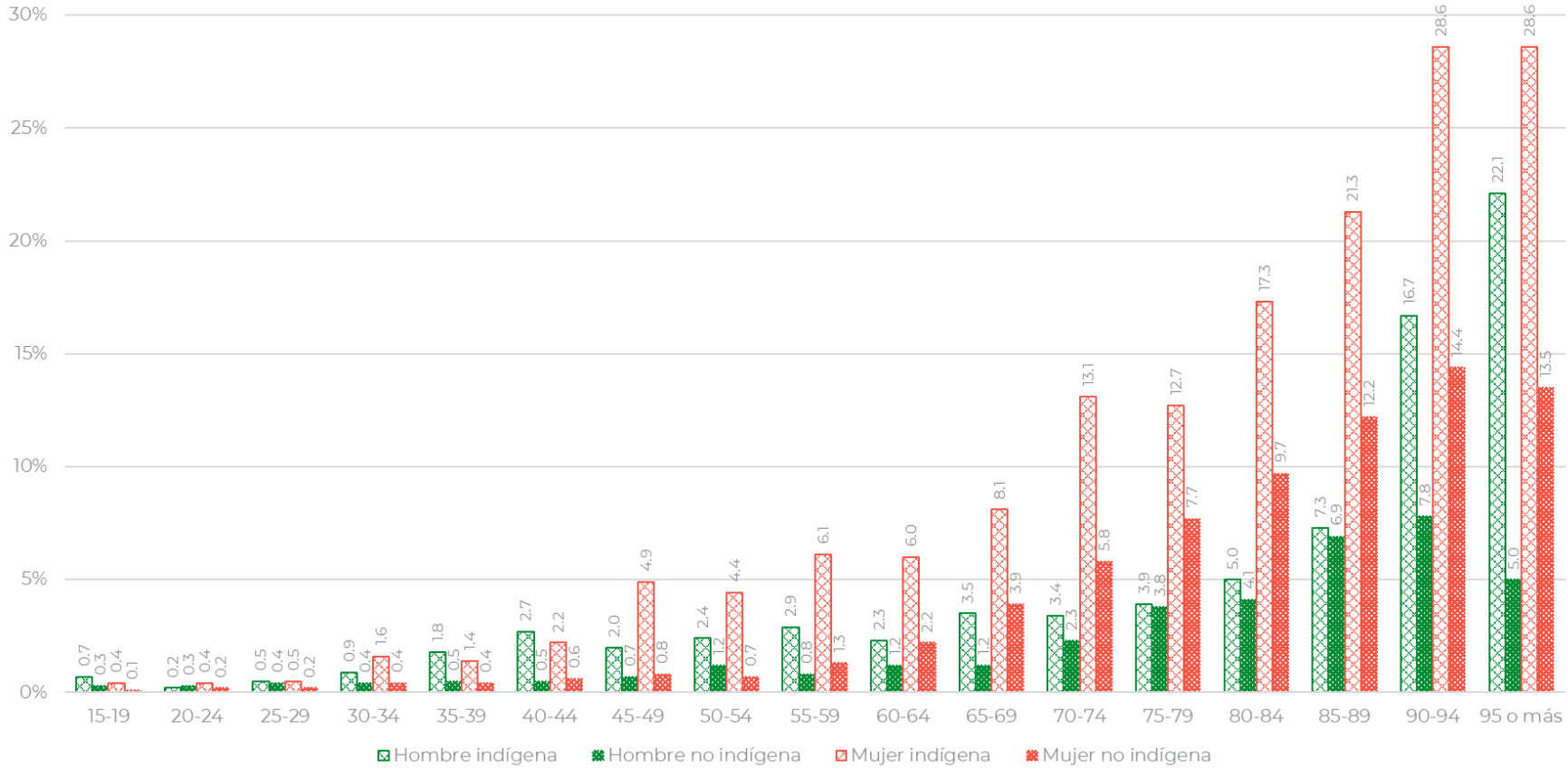
Gráfica 5. Porcentaje de analfabetismo en la Ciudad de México por condición étnica y sexo, 2010, 2015 y 2020



Nota: se excluyó a quienes no respondieron si sabían leer y escribir y a quienes no especificaron su edad. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 y 2020 (cuestionario ampliado) y de la Encuesta Intercensal 2015.

Cuando se desagrega la población por sexo, condición étnica y grupos de edad (GRÁFICA 6) hay patrones que es importante destacar. En primer lugar, la incidencia del analfabetismo va aumentando conforme lo hace la edad de la población, independientemente del sexo y de las características étnicas de las personas. Entre los hombres no indígenas, en ningún grupo menor de 70 años se registra un porcentaje de analfabetismo superior al 1.2%; además, la mayor proporción en este indicador se observa entre los primeros nonagenarios, con 7.8%. Entre las mujeres no indígenas, los grupos etarios que abarcan las edades entre 15 y 54 años mostraron proporciones menores al 1%; en cambio, a partir de 85 años y más la probabilidad del analfabetismo sobrepasa el 10% (el grupo entre 80 y 84 años está muy cerca de este nivel). Los hombres indígenas registran valores superiores al 1% a partir de 35 años, y entre los nonagenarios y de mayor edad, los valores son significativamente más elevados (16.7 y 22.1%, respectivamente). Las mujeres indígenas superan el punto porcentual de analfabetas a partir de los 30 años (antes que los hombres indígenas) y alcanzan niveles superiores al 20% a partir de los 85 años.

Gráfica 6. Analfabetismo por grupos de edad, sexo y etnicidad. Ciudad de México, 2020



Nota: se excluyó a quienes no respondieron si sabían leer y escribir y a quienes no declararon su edad. Los grupos que abarcan las edades de 15 a 39 años, de 75 en adelante en hombres indígenas; de 15 a 29, y de 90 en adelante en mujeres indígenas; de 95 en adelante en hombres no indígenas; y de 15 a 19 en mujeres no indígenas mostraron coeficientes de variación mayores a 30, por lo cual esta información debe verse sólo como tendencias. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

En segundo lugar, los porcentajes de analfabetismo entre las mujeres indígenas son mucho mayores que en el resto de los grupos de población a partir de los 45 años. Nótese también que las brechas se amplían entre la población de 70 años y más, donde la probabilidad de que las mujeres indígenas no sepan leer ni escribir un recado puede llegar al 28.6%.

En tercer lugar, la comparación entre personas del mismo sexo, según condición étnica, muestra que en prácticamente todos los grupos etarios el analfabetismo es mayor entre indígenas que entre quienes no lo son. En el caso de la población masculina la mayor brecha se registra en el grupo de 95 años y más, donde el dato de los hombres indígenas (22.1%) dista más de 17 puntos del correspondiente a los no indígenas (5.0%); entre la población femenina, la mayor diferencia (15.1 puntos) se observa también en este grupo etario.

1.2 Escolaridad en el conjunto de la población

Un indicador que puede dar cuenta del grado de educación de la población es el promedio de años estudiados. Si bien esta variable podría estar relacionada con el desempeño escolar de los individuos, es innegable que hay factores no individuales que dificultan o facilitan la consecución de las metas de las personas a lo largo del proceso de educación formal (como el ingreso del hogar, las condiciones de accesibilidad a los centros educativos, eventos del curso de vida y, por supuesto, la existencia y alcance de políticas educativas, entre otros). La información mostrada en este apartado permite concluir que durante el periodo 2010-2020 hubo un incremento pequeño en la escolaridad de las personas que habitan la capital mexicana, el cual no sucedió de manera pareja entre distintos subgrupos.

Según la legislación educativa mexicana, todas las personas que habitan el país deben cursar la educación preescolar, primaria, secundaria y media superior; además de que es obligación de tutores, padres y madres hacer que sus descendientes menores de 18 años asistan a los niveles y tipos educativos correspondientes.[13] En este sentido, quienes tengan cumplida dicha edad deberían haber terminado, o estar por terminar, la educación

[13] *Ley General de Educación*, Artículo 6 (reformas del 30 de septiembre de 2019).

media superior. Los levantamientos censales del INEGI recaban información sobre los grados escolares que los individuos aprobaron, con valores que van desde el 0 (sin escolaridad o con algún grado de preescolar concluido)[14] hasta el 24 (habiendo aprobado 6 años de doctorado).[15] Dado que en México la educación obligatoria abarca a quienes tienen entre 3 y 17 años, a continuación se presentan resultados para la población de 18 años y más, que debería tener alrededor de 12 grados completados, ya que esto equivaldría a haber finalizado la educación media superior (considerando 6 años de educación primaria, 3 de secundaria y 3 de EMS).

Como se puede observar en la GRÁFICA 7, entre 2010 y 2020 la población capitalina de 18 años y más aumentó casi 1 año el promedio de escolaridad, al pasar de 10.7 a 11.5 años aprobados. El cambio fue pequeño, y en realidad en ambos casos equivale a cursar EMS inconclusa, pero significativo. El aumento en el promedio de grados concluidos se dio con mayor fuerza entre el comienzo y la mitad (2015) del periodo, cuando este indicador se ubicó en 11.2 años; es decir, entre 2010 y 2015 el aumento fue de medio año, mientras entre 2015 y 2020 fue de un cuatrimestre.

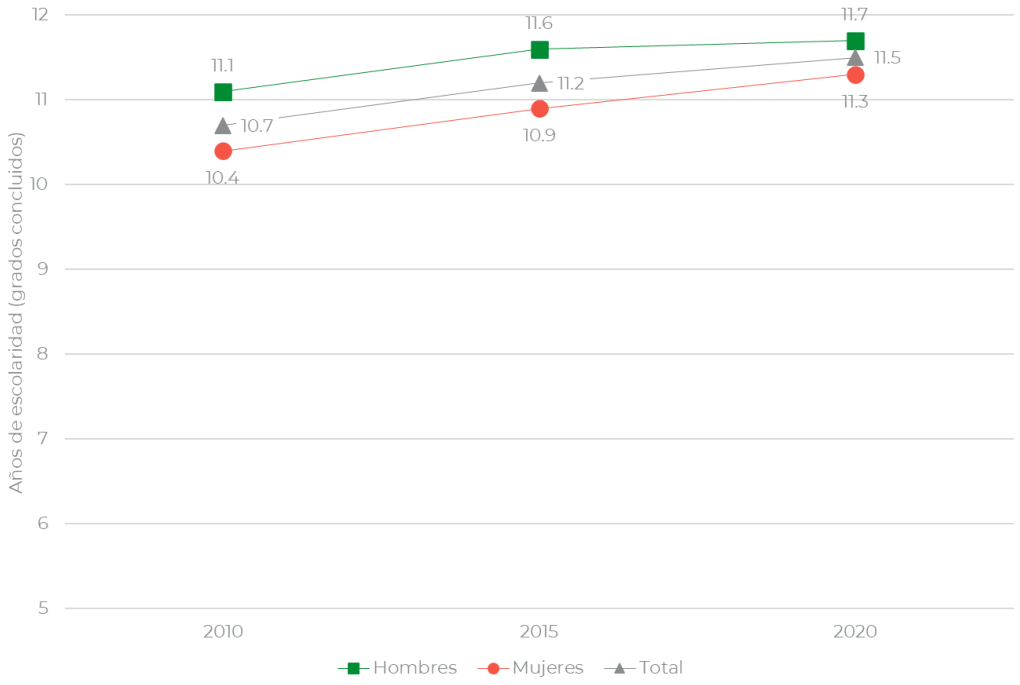
En los tres cortes temporales mostrados se registra una brecha entre los sexos, pues los hombres reportaron mayor nivel promedio de educación que las mujeres. En cada año las diferencias entre la escolaridad masculina y femenina fueron significativas, aunque la distancia entre ambas se ha ido reduciendo, al pasar de 0.7 (tanto en 2010 como en 2015) a 0.4 en 2020. Este acortamiento se debe al mayor aumento de la escolaridad femenina (prácticamente de 1 año en todo el periodo mostrado, de 10.4 a 11.3) respecto de la masculina (0.6 años, de 11.1 a 11.7). Es decir, entre 2010 y 2020 las mujeres de la Ciudad de México han elevado su promedio de educación

[14] De acuerdo con el decreto de obligatoriedad de educación preescolar, en el ciclo 2008-2009, todos los niños y las niñas entre 3 y 5 años debían estar cursando algún grado de este nivel educativo. Pese a ello, ninguno de los levantamientos censales analizados (2010, 2015 y 2020) consideran en el cálculo de la escolaridad de las personas los años de preescolar cursados.

[15] La medición de la escolaridad de las personas se lleva a cabo a partir de la variable "escolaridad acumulada" (incluida en los levantamientos censales de 2010, 2015 y 2020), la cual recoge cuántos grados escolares o años ha completado una persona a lo largo de su vida. Para más detalles sobre la definición de esta variable y la manera de captar las respuestas, véanse los diccionarios de las bases de datos del Censo de Población y Vivienda 2010 y 2020 (cuestionario ampliado), así como de la Encuesta Intercensal de 2015.

de manera más acelerada que los hombres, aunque al final de este periodo la brecha entre sexos sigue mostrando ventaja para ellos.

Gráfica 7. Escolaridad promedio entre la población de 18 años o más por sexo, 2010, 2015 y 2020



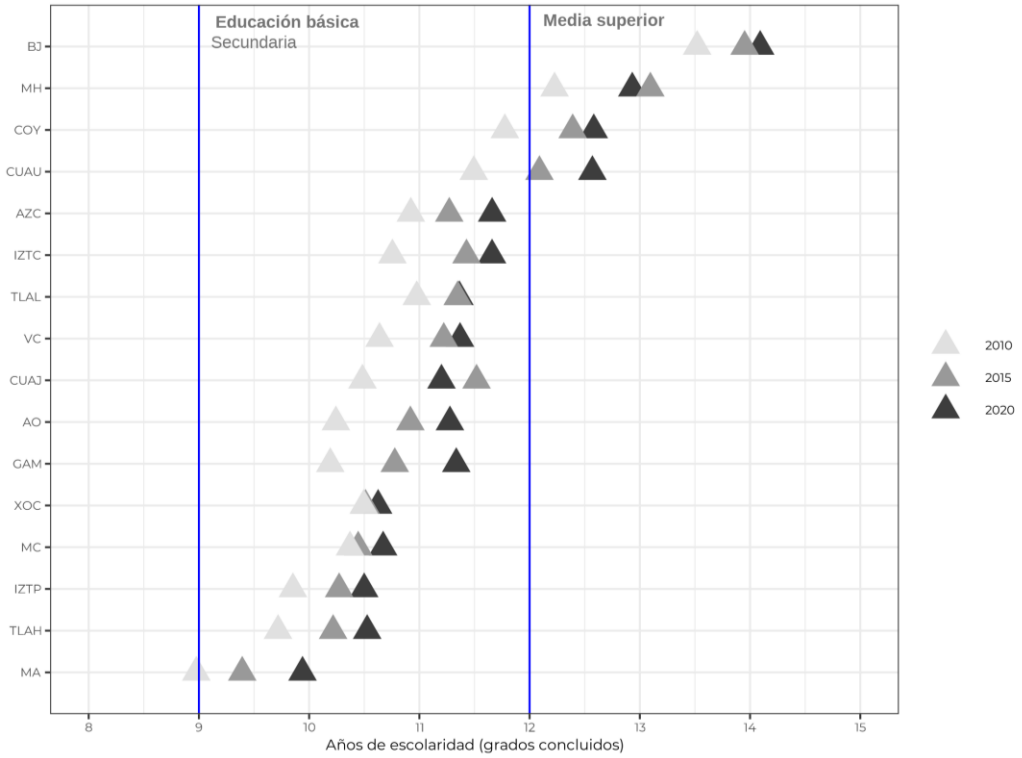
Nota: se excluyó a quienes no declararon su edad y a quienes no especificaron el último grado escolar que concluyeron. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 y 2020 (cuestionario ampliado) y de la Encuesta Intercensal 2015.

A lo largo de la última década, en todas las demarcaciones territoriales de la capital mexicana se produjeron avances significativos en este indicador, pues en la mayoría de las alcaldías aumentó de manera sostenida el promedio de grados escolares concluidos por las personas, como se puede notar en la GRÁFICA 8. No obstante, la misma visualización revela que hay diferencias socio territoriales importantes, dado que sólo 4 de las demarcaciones han rebasado los 12 grados escolares promedio en alguno de estos años (los cuales supondrían haber terminado la EMS, o lo que señala la ley como educación obligatoria); las doce alcaldías restantes no han conseguido alcanzar dicha meta. En 2010, únicamente las y los habitantes de Benito Juárez y Miguel Hidalgo habían logrado superar el umbral de los 12 grados; para 2015, a dichas delegaciones se les sumaron Coyoacán y

Cuauhtémoc; finalmente, en 2020 las cuatro alcaldías se mantuvieron por encima de la escolaridad obligatoria y no se sumó ninguna otra.

Entre las personas que habitan en la Magdalena Contreras, Xochimilco y Tlalpan se registraron cambios ligeros en el promedio de grados escolares concluidos entre 2010 y 2020. En el primer caso, este indicador pasó de 10.4 a 10.7; en el segundo, de 10.5 a 10.6; en el tercero, de 11.0 a 11.4 Es decir, en las tres demarcaciones el cambio fue menor a un semestre de estudio. Quienes habitan en Benito Juárez también mostraron un ligero cambio entre 2010 y 2020, aunque éste fue superior al medio año de estudio (0.6).

Gráfica 8. Escolaridad promedio entre la población de 18 años o más por alcaldía, 2010, 2015 y 2020



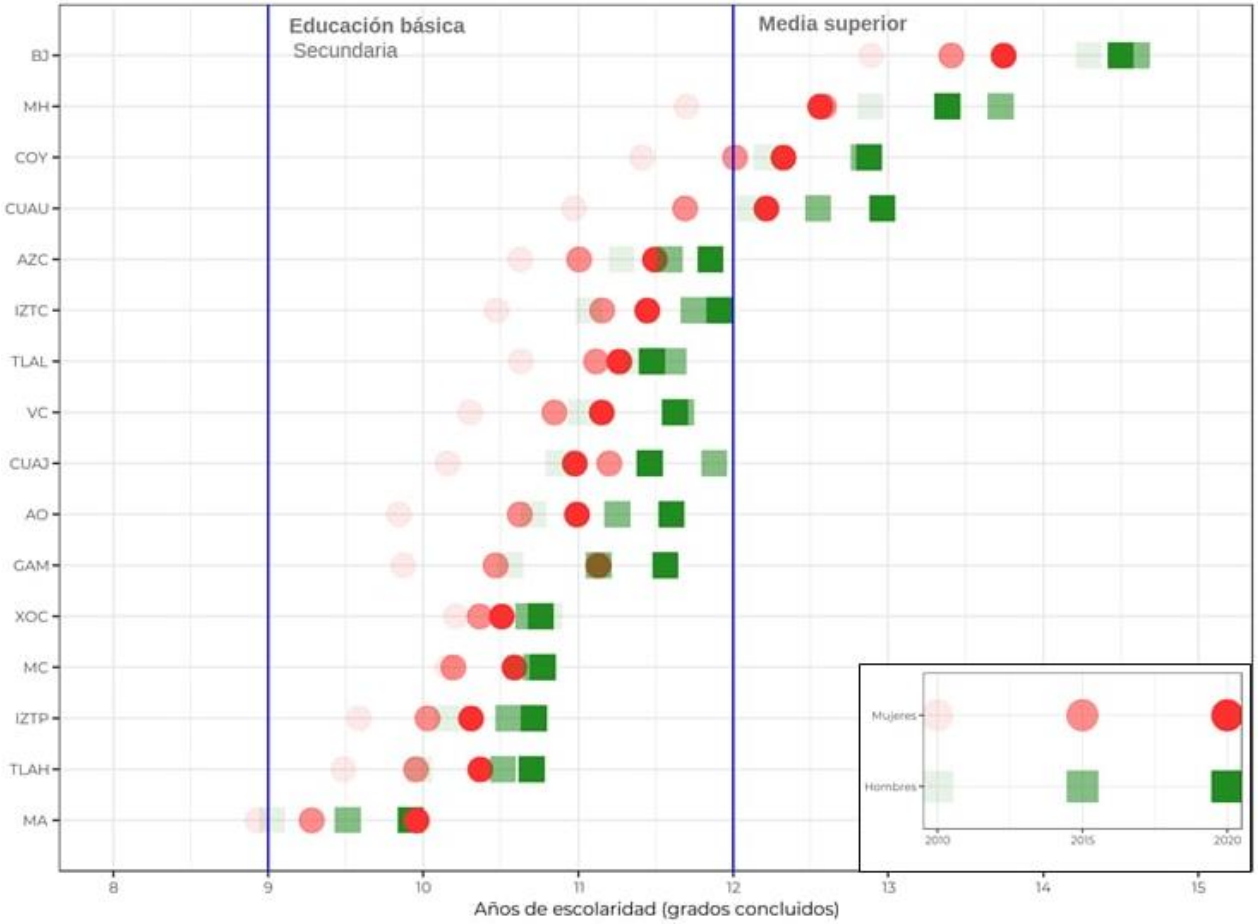
Nota: se excluyó a quienes no declararon su edad y a quienes no especificaron el último grado escolar que concluyeron. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 y 2020 (cuestionario ampliado) y de la Encuesta Intercensal 2015.

En la GRÁFICA 9 se muestra cómo ha cambiado el promedio en la escolaridad de los hombres y las mujeres en las demarcaciones territoriales de la capital mexicana a lo largo del periodo analizado. Como puede apreciarse,

en la mayoría de estos territorios la población masculina ha promediado más años de escolaridad que la femenina. La única excepción a esta regularidad es Milpa Alta, donde no se encontraron diferencias significativas en la escolaridad de ambos sexos en 2020.

Otro patrón que es posible reconocer a partir de la GRÁFICA 9 es la tendencia general, entre 2010 y 2020, a un aumento del promedio de grados aprobados, tanto en hombres como en mujeres y en todas las demarcaciones. Aunque esto ocurre de la misma manera en la mayoría de las alcaldías, hay algunos casos en los que se han registrado regresiones (entre 2015 y 2020), especialmente entre la población masculina. Ésta ha sido la situación de los hombres en Benito Juárez, Miguel Hidalgo, Tlalpan y Cuajimalpa; y de las mujeres que habitan en esta última demarcación. Si bien estos retrocesos fueron significativos, en la mayoría de los casos son de magnitud inferior al medio año de estudios. Entre la población masculina de Xochimilco también se registró un retroceso en el promedio de la escolaridad entre 2010 y 2015, aunque la tendencia se revirtió para el quinquenio siguiente.

Gráfica 9. Escolaridad promedio entre la población de 18 años o más por alcaldía y sexo, 2010, 2015 y 2020



Nota: se excluyó a quienes no declararon su edad y a quienes no especificaron el último grado escolar que concluyeron. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 y 2020 (cuestionario ampliado) y de la Encuesta Intercensal 2015.

En ciertos territorios la brecha entre sexos es tal que, a pesar del crecimiento del promedio de la escolaridad femenina en un año determinado, éste resulta inferior al valor mínimo de la escolaridad masculina registrado años antes. Éstos han sido los casos de Benito Juárez, donde las mujeres promediaron un máximo de 13.7 años (en 2020) y los hombres un mínimo de 14.3 años (en 2010); y de Miguel Hidalgo, con un máximo femenino de 12.6 años (tanto en 2015 como en 2020) y un mínimo masculino de 12.9 años de escolaridad (2010). En suma, el detalle de estos datos permite constatar que, en ciertos casos, el nivel máximo de estudios alcanzado por las mujeres de una demarcación en un año determinado sigue siendo inferior al de los hombres de esa misma demarcación registrado unos años antes. No deja de llamar la atención que las dos demarcaciones con mejores promedios de escolaridad (Benito Juárez y Miguel Hidalgo) son también las que muestran las brechas entre sexos más amplias; mientras la demarcación con el promedio de escolaridad más bajo (Milpa Alta) también es la que tiene la brecha más corta.

Etnicidad y escolaridad

Durante el siglo pasado, el Estado mexicano buscó, de diferentes maneras, tratar de brindar educación focalizada en la población indígena, dado que ésta suele reportar menores logros escolares que el resto de la población. Entre los factores que podrían explicar estas diferencias se encuentran el ingreso económico del hogar, la "barrera del lenguaje",[16] el valor que los progenitores le otorgan a la educación, entre otros. A pesar de estos esfuerzos, en la actualidad, en la Ciudad de México, sigue habiendo brechas educativas entre la población indígena y el resto.

Como se puede observar en la GRÁFICA 10, en 2010, 2015 y 2020, quienes hablaban una lengua indígena se identificaban como tales o contaban con ambas características, reportaron menores grados escolares concluidos que la población no indígena. Las personas clasificadas como indígenas reportaron tener apenas dos años de educación secundaria (aproximadamente 8.5 grados concluidos en total) en 2010, cerca de 9.8 grados

[16] M. Mier y Terán y C. Rabell, "Escolaridad y lengua hablada en comunidades rurales de la península yucateca", en *Revista mexicana de sociología*, 75 (2013), p. 373-374.

concluidos en 2015 y la misma cifra en 2020. Por su parte, las no indígenas tenían en promedio 10.9 grados en 2010, 11.4 en 2015 y 11.6 en 2020. Es decir, la brecha en el número de años escolares superados entre ambas poblaciones fue de 2.4, 1.6 y 1.8, respectivamente. Como se puede observar a partir de la información mostrada en la GRÁFICA 10, el incremento en la brecha entre 2015 y 2020 se dio porque la población no indígena mejoró ligeramente el promedio en su escolaridad, mientras la indígena se mantuvo en los mismos niveles en ambos cortes temporales.

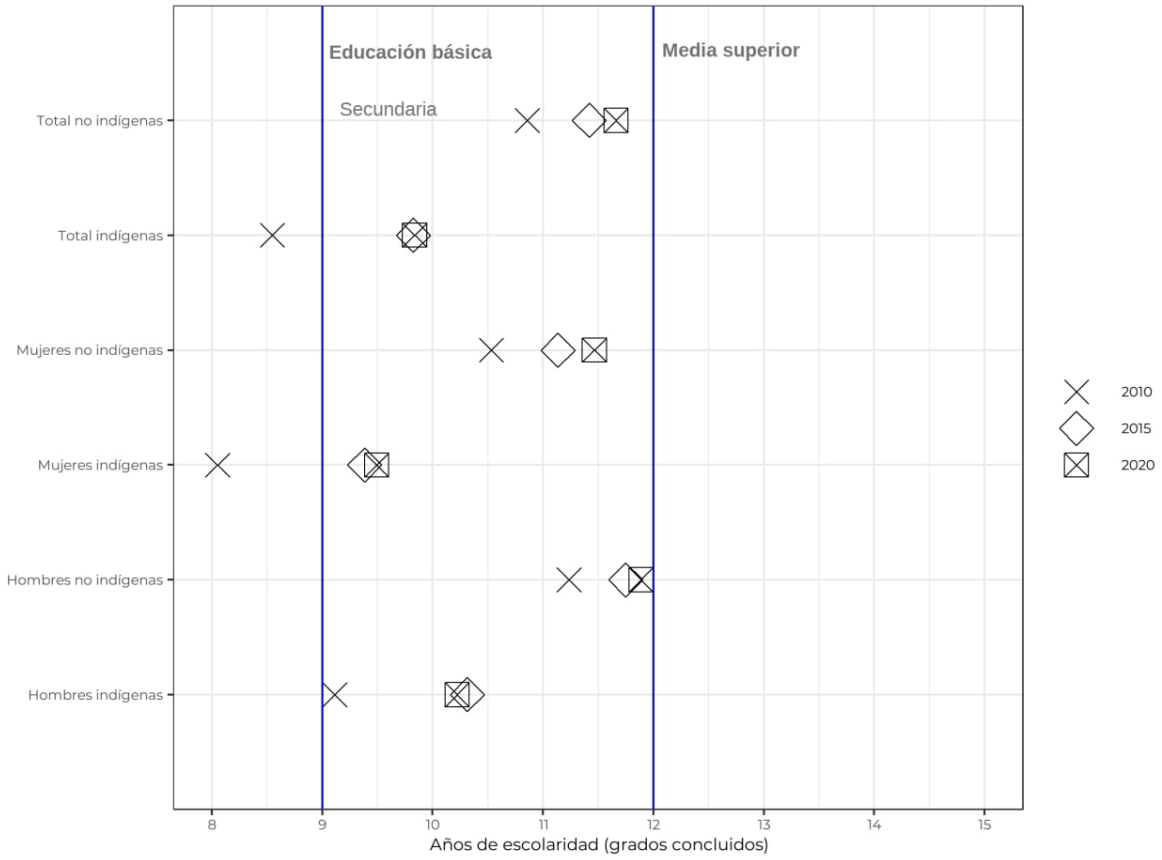
En cuanto a los hombres, se puede encontrar un notorio aumento en la escolaridad de los indígenas entre 2010 y 2015, al pasar de 9.1 a 10.3 grados concluidos. No obstante, en 2020 no hubo cambios significativos en este indicador, dado que su valor se situó en 10.2 grados. La población masculina no indígena incrementó significativamente su educación a lo largo del periodo analizado, pues su promedio fue de 11.2 grados en 2010 y 11.9 en 2020.

La información de la GRÁFICA 10 permite concluir que las mujeres presentan brechas más grandes que los hombres de acuerdo con su condición étnica. En 2010, la distancia entre ambos grupos de mujeres era de 2.5 años de escolaridad promedio, lo que equivalía a que las mujeres no indígenas tendrían (en promedio) la EMS inconclusa (10.5 años) mientras las indígenas no habrían finalizado secundaria (8.1 años). En 2020 la distancia se mantuvo, pero se redujo su magnitud a 2 años: las mujeres no indígenas seguían en EMS inconclusa (11.5 años) y el promedio de las indígenas habría aumentado a 9.5 años (también EMS inconclusa).

El análisis sobre las diferencias en el nivel educativo de la población a partir de su condición étnica y sexo permite identificar cuáles son los grupos que han experimentado mayores y menores avances a lo largo del tiempo, y dónde es necesario fortalecer acciones para reducir brechas y garantizar el derecho a la educación de las personas que residen en la Ciudad de México. En este sentido, es importante hacer énfasis en el rezago que persiste entre la población indígena, y de manera particular entre las mujeres indígenas. Tanto para el conjunto de esta población, como para las mujeres

definidas como indígenas, en 2020 el promedio de años cursados era el más alejado de la norma de los 12 años, equivalentes a EMS concluida.

Gráfica 10. Promedio de escolaridad por afiliación étnica y sexo, 2010, 2015 y 2020



Grupos de población		2010	2015	2020
Total	No indígenas	10.9	11.4	11.7
	Indígenas	8.5	9.8	9.8
Mujeres	No indígenas	10.5	11.1	11.5
	Indígenas	8.1	9.4	9.5
Hombres	No indígenas	11.2	11.7	11.9
	Indígenas	9.1	10.3	10.2
Brechas entre grupos	Hombres no indígenas – hombres indígenas	2.1	1.4	1.7
	Mujeres no indígenas – mujeres indígenas	2.5	1.8	2.0
	Hombres indígenas – mujeres indígenas	1.1	0.9	0.7
	Hombres no indígenas – mujeres no indígenas	0.7	0.6	0.4

Nota: se excluyó a quienes no declararon su edad y a quienes no especificaron el último grado escolar que concluyeron. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 y 2020 (cuestionario ampliado) y de la Encuesta Intercensal 2015.

2. Acceso a la educación, 2010-2020

Según el Artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda persona tiene derecho a la educación y es obligación del Estado impartirla y garantizarla (énfasis añadido): "El Estado —Federación, Estados, Ciudad de México y Municipios— impartirá y garantizará la educación inicial, preescolar, primaria, secundaria, media superior y superior. *La educación inicial, preescolar, primaria y secundaria, conforman la educación básica; ésta y la media superior serán obligatorias*, la educación superior lo será en términos de la fracción X del presente artículo." De acuerdo con esta fracción, "La obligatoriedad de la educación superior corresponde al Estado. Las autoridades federal y locales establecerán políticas para fomentar la inclusión, permanencia y continuidad, en términos que la ley señale. Asimismo, proporcionarán medios de acceso a este tipo educativo para las personas que cumplan con los requisitos dispuestos por las instituciones públicas".

Es importante revisar lo enunciado en este Artículo de la Constitución a la luz de la Ley General de Educación (Artículo 6), donde sólo se estipula como obligatoria la educación preescolar, primaria, secundaria y media superior ("Todas las personas habitantes del país deben cursar la educación preescolar, la primaria, la secundaria y la media superior").[17] En este mismo ordenamiento y Artículo, se señala también la obligatoriedad de que "las mexicanas y los mexicanos" hagan que sus "hijas, hijos o pupilos menores de dieciocho años asistan a las escuelas, para recibir educación obligatoria, en los términos que establezca la ley (...)", explicitándose que "La educación inicial es un derecho de la niñez; es responsabilidad del Estado concientizar sobre su importancia y garantizarla conforme a lo dispuesto en la presente Ley" y remitiendo a la fracción X del Artículo 3° constitucional respecto de la educación superior.

Existen algunas disposiciones en la Constitución y la Ley General de Educación que podrían resultar contradictorias entre sí, o al menos ambiguas, para definir los tipos y niveles obligatorios del SEN y, por consiguiente, las

[17] Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE.pdf el 16 de diciembre de 2021).

edades normativas para cursarlos. Por un lado, la Ley no hace explícita la obligatoriedad de la educación inicial (como sí sucede con el resto de los niveles educativos de educación básica y media superior) y, al mismo tiempo, señala el deber de que padres, madres y tutores lleven a sus hijos, hijas y pupilos menores de 18 años a la escuela. Por otro lado, la Constitución (Artículo 3) señala a la educación inicial como parte de los niveles obligatorios. En cuanto a la educación superior, la Ley General de Educación (Artículo 6) remite a la Constitución en lo referente a su obligatoriedad, por lo que las disposiciones de la ley reglamentaria respecto de este nivel educativo no desarrollan los preceptos que, al respecto, señala la Carta Magna en su Artículo 3, fracción X.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en ambos ordenamientos en relación con los niveles y tipos educativos obligatorios para las y los habitantes de México, en el análisis que se presenta en este segundo apartado no se considera como obligatoria la asistencia a educación superior. Asimismo, si bien la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce la educación inicial como obligatoria, los levantamientos censales y las encuestas sociodemográficas en hogares no recaban datos sobre la asistencia escolar de las personas menores de 3 años, por lo que su estudio sólo es posible para los niveles de agregación proporcionados por la SEP en los registros administrativos de cada ciclo escolar. En consecuencia, el análisis de la educación obligatoria abarcará preescolar, primaria, secundaria educación media superior.

2.1 Aproximación desde el conjunto de la población

El propósito de este apartado es brindar información sobre el tamaño de la población capitalina en edad de cursar educación obligatoria escolar y las tasas de asistencia a la escuela, analizando las diferencias entre sexos y los cambios más relevantes que se han producido entre 2010 y 2020, tanto para el conjunto de la Ciudad de México como en las alcaldías. A diferencia de las publicaciones periódicas de la SEP (ediciones anuales de *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional*) la información censal que se presenta en esta sección permite una aproximación al análisis de la asistencia desde el conjunto de las personas que viven en la capital del país. Gracias

al uso complementario de ambas fuentes —registros administrativos de los centros educativos y datos generados a partir de los cuestionarios censales— se puede llevar a cabo un diagnóstico más detallado del acceso de las personas al Sistema Educativo (SE) local.

Asistencia a la escuela según edades normativas del SEN y cambios a lo largo del tiempo

En 2020, el porcentaje de asistencia a la escuela entre los niños y las niñas que residían en la Ciudad de México y tenían la edad de cursar educación obligatoria (3 a 17 años) era del 86.0%, con una ligera diferencia entre sexos que favorecía a las mujeres (86.6 y 85.5%, respectivamente).[18] Las tasas de asistencia escolar diferían de manera significativa entre rangos etarios, como puede observarse en la GRÁFICA 11. Los niveles más elevados correspondían al grupo de población que debía estar cursando primaria y secundaria (6 a 11 y 12 a 14 años, respectivamente) mientras los menores se presentaban entre los niños y las niñas con edad para asistir a algún grado de preescolar. El rango entre 15 y 17 años ocupaba un lugar intermedio entre preescolar y el total de la población con edad de asistir a educación obligatoria (3 a 17).

Si bien la ordenación de las tasas por niveles no se modificó entre 2010 y 2020, la brecha entre la mayor y menor probabilidad de asistencia a la escuela (6 a 11, y 3 a 5 años, respectivamente) se redujo notablemente como consecuencia de dos resultados: el significativo aumento en el porcentaje de niños y niñas entre 3 y 5 años que asistían a la escuela (de 62.7 a 70.0%) y la disminución en la probabilidad de que lo hicieran los niños y las niñas entre 6 y 11 años (de 97.6 a 93.9%). También disminuyeron las tasas de asistencia escolar en los grupos con edad de cursar educación secundaria (12

[18] Según las edades normativas del SEN, la población entre 3 y 17 años debe estar cursando algún grado entre educación preescolar y EMS, niveles y tipos que constituyen la educación obligatoria en México. El tipo educativo básico está compuesto por educación inicial (que atiende a niños y niñas entre 45 días y 3 años no cumplidos), preescolar (brinda servicio a quienes tienen entre 3 y 5 años), primaria (entre 6 y 11) y secundaria (entre 12 y 14). La población entre 15 y 17 años debe cursar los grados de EMS, que es el segundo tipo educativo del SEN. De acuerdo con estos mismos criterios, los y las jóvenes entre 18 y 23 años deberían estudiar educación superior (SEP, 2021). El diseño del cuestionario censal no permite conocer la asistencia escolar de las personas menores de 3 años, por lo que esta población se excluye del cálculo de las tasas. En *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional* se publican datos de matrícula para educación inicial, como se verá en 2.2 *Aproximación desde el SE local*.

a 14) y EMS (15 a 17), pero las caídas en estos valores fueron de menor magnitud que en los otros niveles. En suma, entre 2010 y 2020 se redujo la probabilidad de que la población infantil capitalina asistiera a la escuela, excepto entre los niños y las niñas con edad de cursar educación preescolar, cuya variación fue positiva y elevada.

Gráfica 11. Tasas de asistencia a la escuela según edades normativas del SEN, 2010-2020

Notas: las tasas de asistencia se definen como el cociente entre la población de un rango de edad que asiste a la escuela respecto de la población total de ese rango; el resultado se expresa en porcentajes. Se excluye del cálculo la población que no especifica la asistencia a un centro escolar. Para fines de comparación entre ambos años se conservan las edades normativas del SEN definidas a partir de la obligatoriedad de educación preescolar y EMS, aun cuando en 2010 no había entrado en vigor el decreto de obligatoriedad de EMS. Esta aclaración es válida para todas las gráficas, cuadros y figuras donde se muestran resultados de ambos años. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 y 2020 (cuestionario ampliado).

Es importante interpretar estos cambios a la luz de la obligatoriedad de estudiar preescolar y EMS en México, cuyos decretos fueron aprobados en 2002 y 2012, respectivamente. Según la primera de estas disposiciones oficiales, a partir del ciclo 2008-2009 todos los niños y las niñas entre 3 y 5 años debían estar cursando preescolar, por lo que la información recabada mediante el levantamiento censal de 2010 permite evaluar en qué medida

se cumplía el estándar normativo de asistencia a este nivel educativo en la Ciudad de México cuando apenas habían transcurrido dos años desde su entrada en vigor. El resultado correspondiente a este año lleva a concluir que 37 de cada 100 niños y niñas entre 3 y 5 años seguían sin estar escolarizados aun cuando el marco normativo indicara lo contrario, mientras una década después "sólo" estaban fuera del sistema educativo 30 de cada 100 niños y niñas de este mismo rango etario.

La asistencia a EMS fue obligatoria a partir del ciclo 2012-2013, estableciéndose metas graduales desde entonces con el propósito de alcanzar la cobertura plena en el ciclo 2021-2022. Según el Censo de Población y Vivienda 2010, en ese año, 21 de cada 100 niños y niñas con edades normativas para cursar este tipo educativo (15 a 17 años) no asistían a la escuela. Una década más tarde, el valor de esta tasa se mantenía prácticamente sin cambios. A juzgar por estos resultados, la probabilidad de asistencia de los niños y las niñas a preescolar experimentó un gran crecimiento durante esa década aun cuando la tasa de asistencia todavía no ha alcanzado el 100%, mientras el porcentaje correspondiente al grupo entre 15 y 17 años prácticamente no se ha movido y continúa lejos de su valor normativo.

Los cambios en las tasas de asistencia escolar entre 2010 y 2020 presentan diferencias de magnitud y signo entre los grupos etarios, asociadas con el sexo, que es importante destacar, y que no se aprecian para el conjunto de la población en edad de cursar educación obligatoria (CUADROS 3 y 4, FIGURA 3). En efecto, en el grupo de 3 a 17 años se produce una reducida caída en los porcentajes de asistencia a la escuela entre 2010 y 2020, cuyo valor es muy parecido para el total de esta población (0.5 puntos porcentuales) y para los niños y las niñas de manera independiente (0.4 y 0.5 puntos respectivamente). Sin embargo, el comportamiento de las tasas varía de tal manera entre sexos y grupos de edad, que los valores para el total de la población entre 3 y 17 años es resultado de tendencias dispares.

Únicamente entre los niños y las niñas de 3 a 5 años se observan incrementos en la probabilidad de asistir a educación preescolar, mucho mayores en el primer caso (de 60.9 a 70.3%) que en el segundo (de 64.4 a 69.7%). Tanto en el grupo con edad normativa para cursar primaria como

secundaria, las disminuciones en las tasas de asistencia escolar entre 2010 y 2020 son resultado de variaciones negativas en ambos casos. No obstante, en el rango de 6 a 11 años fueron los niños quienes experimentaron una disminución más elevada en la probabilidad de ir a la escuela, mientras en el de 12 a 14 la reducción fue mayor entre las niñas.

La comparación de las cifras correspondientes al grupo de 15 a 17 años revela que la ligera caída de 0.2 puntos en la probabilidad de asistir a la escuela entre 2010 y 2020 es resultado de cambios distintos entre sexos. En estos años, la tasa de asistencia escolar masculina disminuyó 1.3 puntos porcentuales mientras la femenina aumentó un punto. Cabe mencionar que este comportamiento es similar al que se presentó en el grupo con edades normativas para cursar educación superior, si bien en este caso las brechas entre sexos fueron más reducidas dado que la caída de la tasa masculina fue muy pequeña. El análisis diferenciado por sexos y rangos etarios permite identificar a los grupos de población que podrían requerir el diseño y fortalecimiento de acciones específicas para garantizar el acceso a los niveles de educación obligatoria en México.

Cuadro 3. Condición de asistencia a la escuela según sexo y edades normativas del SEN, 2020

Edades normativas	Hombres					Mujeres					Total				
	Asisten		No asisten	NE	Total	Asisten		No asisten	NE	Total	Asisten		No asisten	NE	Total
	Absolutos	%/1				Absolutos	%/1				Absolutos	%/1			
3 a 5 (preescolar)	116,479	70.3	49,238	281	165,998	112,526	69.7	49,001	151	161,678	229,005	70.0	98,239	432	327,676
6 a 11 (primaria)	332,398	93.4	23,476	300	356,174	320,617	94.4	19,146	264	340,027	653,015	93.9	42,622	564	696,201
12 a 14 (secundaria)	174,719	92.5	14,178	210	189,107	169,319	93.2	12,260	130	181,709	344,038	92.9	26,438	340	370,816
15 a 17 (EMS)	147,011	77.1	43,765	103	190,879	151,700	80.7	36,272	236	188,208	298,711	78.9	80,037	339	379,087
18 a 23 (superior)	198,001	47.6	217,799	436	416,236	201,586	48.2	216,349	509	418,444	399,587	47.9	434,148	945	834,680
Educación obligatoria	770,607	85.5	130,657	894	902,158	754,162	86.6	116,679	781	871,622	1,524,769	86.0	247,336	1,675	1,773,780

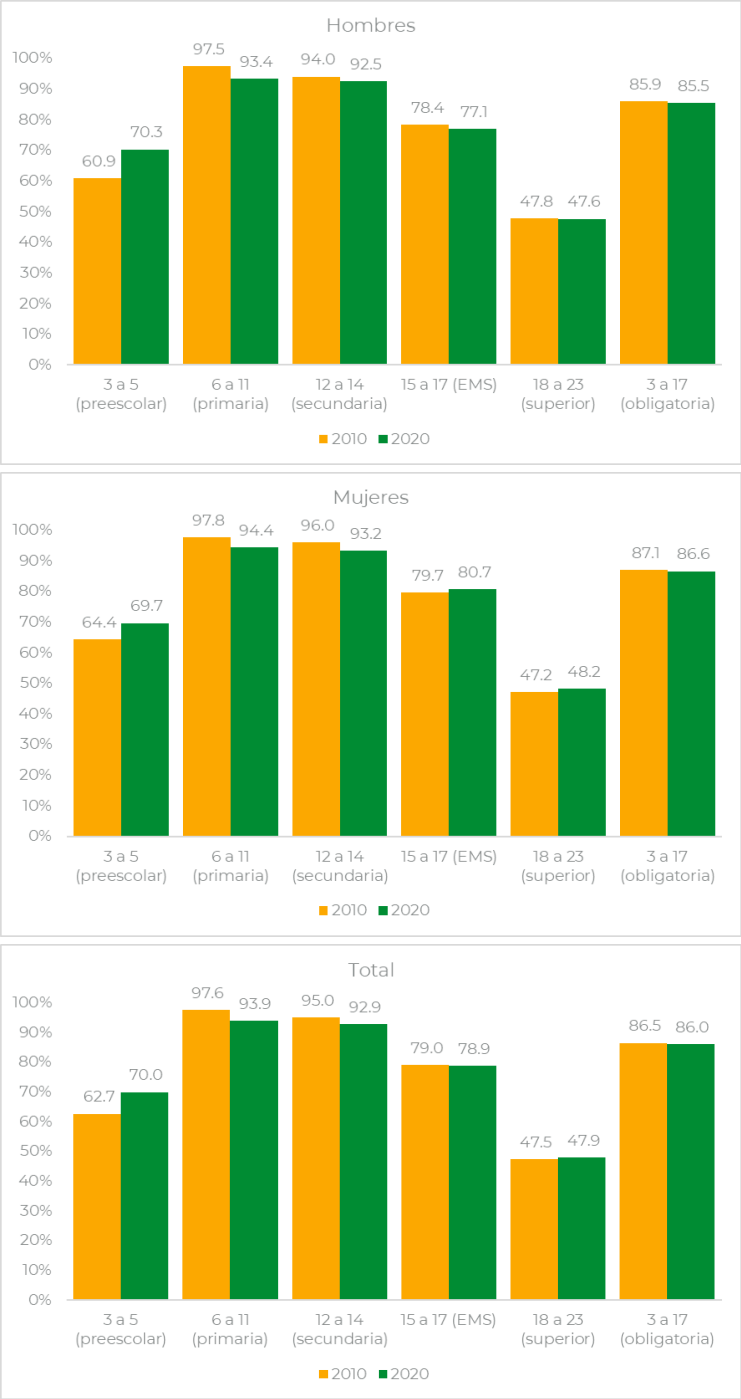
Notas: NE equivale a "condición de asistencia no especificada". /1 Se excluye del cálculo de estos porcentajes a la población que no especificó su asistencia a un centro escolar. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

Cuadro 4. Condición de asistencia a la escuela según sexo y edades normativas del SEN, 2010

Edades normativas	Hombres					Mujeres					Total				
	Asisten		No asisten	NE	Total	Asisten		No asisten	NE	Total	Asisten		No asisten	NE	Total
	Absolutos	%/1				Absolutos	%/1				Absolutos	%/1			
3 a 5 (preescolar)	112,656	60.9	72,220	5,843	190,719	119,322	64.4	65,927	7,783	193,032	231,978	62.7	138,147	13,626	383,751
6 a 11 (primaria)	386,082	97.5	10,057	5,922	402,061	377,456	97.8	8,642	4,312	390,410	763,538	97.6	18,699	10,234	792,471
12 a 14 (secundaria)	187,565	94.0	11,930	273	199,768	179,008	96.0	7,514	308	186,830	366,573	95.0	19,444	581	386,598
15 a 17 (EMS)	164,353	78.4	45,349	725	210,427	170,270	79.7	43,467	737	214,474	334,623	79.0	88,816	1,462	424,901
18 a 23 (superior)	212,414	47.8	232,423	3,488	448,325	216,475	47.2	242,194	4,375	463,044	428,889	47.5	474,617	7,863	911,369
Educación obligatoria	850,656	85.9	139,556	12,763	1,002,975	846,056	87.1	125,550	13,140	984,746	1,696,712	86.5	265,106	25,903	1,987,721

Notas: NE equivale a "condición de asistencia no especificada". /1 Se excluye del cálculo de estos porcentajes a la población que no especificó su asistencia a un centro escolar. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2010 (cuestionario ampliado).

Figura 3. Tasas de asistencia escolar según sexo y edades normativas del SEN, 2010-2020

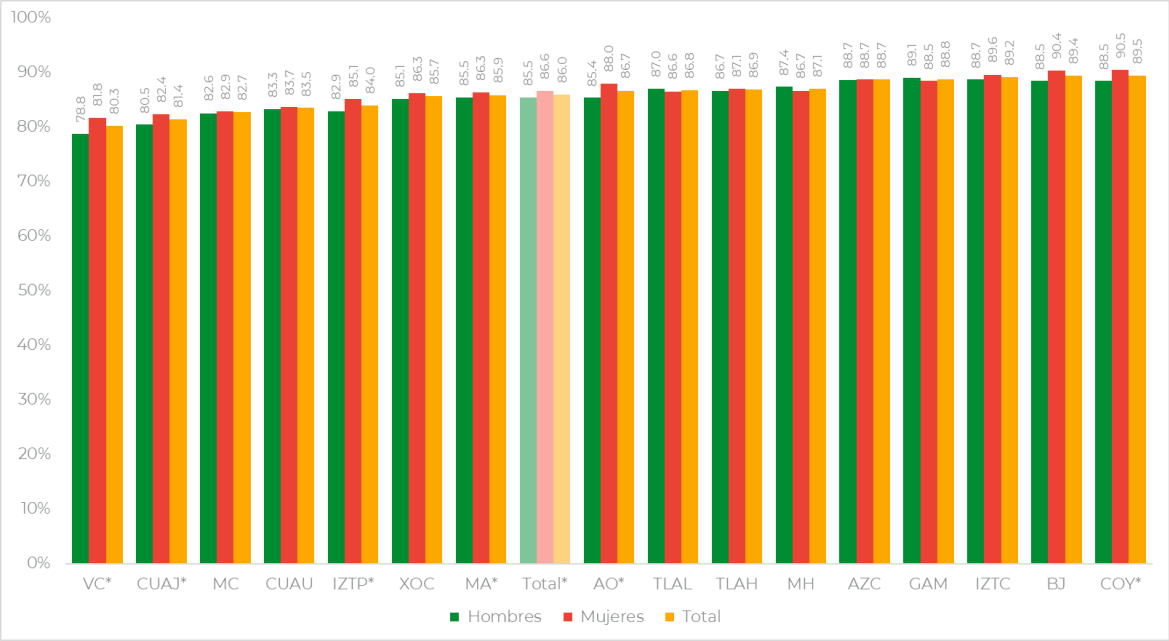


Notas: se excluye del cálculo a la población que no especifica la asistencia a un centro escolar. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2010 y 2020 (cuestionario ampliado).

Diferencias en la asistencia a la escuela entre las alcaldías, 2020

En la Ciudad de México, la probabilidad de asistencia a la escuela entre la población con edad normativa para cursar educación obligatoria presentaba, en 2020, una brecha de 9 puntos entre las alcaldías con los valores mínimo y máximo, correspondientes a Venustiano Carranza (80.3%) y Coyoacán (89.5%), respectivamente (GRÁFICA 12 y CUADRO 5). El porcentaje de asistencia a la escuela era inferior al promedio capitalino (86.6%) en 7 de las 16 demarcaciones (Venustiano Carranza, Cuajimalpa, la Magdalena Contreras, Cuauhtémoc, Iztapalapa, Xochimilco y Milpa Alta).

Gráfica 12. Tasas de asistencia escolar en la población entre 3 y 17 años según alcaldía y sexo, 2020



Notas: se excluye del cálculo la población que no especifica la asistencia a un centro escolar. El asterisco señala las alcaldías donde las diferencias en las tasas de asistencia entre sexos son estadísticamente significativas al menos a un nivel de confianza del 90%. **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

El análisis de las diferencias entre hombres y mujeres hace posible destacar cuatro resultados generales. Para el conjunto de la Ciudad, el porcentaje de asistencia escolar era mayor entre las mujeres (86.6%) que entre los hombres (85.5%). En segundo lugar, también en la mayoría de las alcaldías (12 de 16) las tasas femeninas eran más elevadas que las masculinas; sin embargo, sólo en 6 de ellas la diferencia era significativa (CUADRO 5). El

tercer resultado se refiere a las demarcaciones con las mayores brechas entre las tasas masculinas y femeninas, que en 2020 correspondían a Venustiano Carranza, Álvaro Obregón e Iztapalapa (en los tres casos las diferencias eran significativas). En estas alcaldías, la probabilidad de no asistir a la escuela era mucho mayor, en términos comparativos con el resto, entre los hombres que entre las mujeres. La distancia más elevada entre sexos se observaba precisamente en Venustiano Carranza, demarcación con los niveles de asistencia escolar más pequeños de toda la Ciudad, tanto para el conjunto de su población entre 3 y 17 años, como para los hombres y las mujeres de este rango de manera independiente (78.8 y 81.8%, respectivamente). En cuarto lugar es importante mencionar que la brecha socio territorial era mayor entre la población masculina que entre la femenina, pues los hombres de Gustavo A. Madero aventajaban a los de Venustiano Carranza por 10 puntos (con tasas de asistencia del 89.1 y 78.8%, respectivamente), mientras las mujeres de Coyoacán (90.5%) estaban 8.7 puntos por encima de las de Venustiano Carranza (81.8%).

La estimación de las tasas de cada alcaldía por rango etario y sexo permite realizar un examen más detallado que abona al reconocimiento de las poblaciones particulares donde es necesario diseñar o fortalecer acciones para garantizar la asistencia a la escuela de quienes están en edad normativa de cursar educación obligatoria. Según la información disponible (CUADRO 5) pareciera existir un comportamiento heterogéneo entre las alcaldías y, al interior de éstas, algunas diferencias destacables asociadas con los rangos etarios. Así por ejemplo, en Venustiano Carranza se presentaban los porcentajes más reducidos de asistencia escolar entre los niños y las niñas con edad para cursar primaria, secundaria y EMS. Aunque ésta parece una tendencia general de esta demarcación, en categorías etarias específicas la probabilidad de asistencia era más reducida en otras zonas. Por ejemplo, el porcentaje de escolarización era comparativamente más pequeño en las niñas entre 12 y 14 años de Cuajimalpa (donde iba a la escuela el 86.9%); en la población infantil entre 15 y 17 años de la Magdalena Contreras (cuya tasa de asistencia era del 75.2%); y en la población masculina entre 6 y 11 años de Cuajimalpa (86.6%).

Los resultados correspondientes al grupo en edad preescolar apuntan a Iztapalapa como la demarcación con menor probabilidad de que los niños y las niñas entre 3 y 5 años asistieran a la escuela —tanto para el conjunto del grupo como para los hombres— y a Cuajimalpa como la alcaldía donde este problema estaba más extendido entre las niñas. Por otro lado, los porcentajes más elevados de asistencia preescolar se observaban en Benito Juárez; mientras Azcapotzalco destacaba por su mayor tasa de escolarización en EMS (87.9%) y Milpa Alta por los resultados correspondientes a primaria y secundaria. Es importante destacar que esta última alcaldía, pese a ser la única con un índice de desarrollo social muy bajo en 2020, tenía las tasas más elevadas de asistencia a la escuela entre su población de 6 a 14 años.[19]

Las cifras del CUADRO 5 (renglón inferior) permiten evaluar las categorías con las brechas socio territoriales más elevadas en la asistencia escolar. Al respecto cabe mencionar lo observado en los niveles educativos de más reciente obligatoriedad. En primer lugar, son resaltables las brechas en la asistencia escolar de los niños y niñas entre 3 y 5 años de Benito Juárez e Iztapalapa, pues los porcentajes distan más de 20 puntos. Es decir, la probabilidad de que la población entre 3 y 5 años de Benito Juárez fuera a la escuela en 2020 era 1.3 veces mayor a la de Iztapalapa. Esta distancia se eleva al comparar las tasas de las niñas de esta edad entre las alcaldías con mayor y menor porcentaje, pues el valor más grande (también en Benito Juárez) distaba casi 25 puntos del más pequeño (Cuajimalpa). En segundo lugar, es notoria la diferencia entre las tasas masculinas de asistencia escolar en el grupo de EMS, donde el resultado para Azcapotzalco era 21 puntos más elevado que el de Venustiano Carranza, lo que equivale a afirmar que la asistencia a la escuela en los chicos entre 15 y 17 años de la primera demarcación era 1.3 veces mayor al de la segunda. Estos datos constituyen una aproximación a la desigualdad socio territorial en la medida que per-

[19] La clasificación de las alcaldías de acuerdo con su valor en el índice de desarrollo social 2020, así como los procedimientos de cálculo y las bases pueden consultarse en https://evalua.cdmx.gob.mx/principales-atribuciones/medicion-del-indice-de-desarrollo-social-de-las-unidades-territoriales/medicion-del-indice-de-desarrollo-social-de-las-unidades-territoriales/mapas-ids.

miten revelar entre qué demarcaciones se encuentran las mayores brechas en los porcentajes de escolarización de los niños y las niñas en edad de cursar educación obligatoria.

A partir de la información del CUADRO 5 es posible conocer también aquellas alcaldías con mayor desigualdad entre sexos en este indicador. Para el conjunto de la población entre 3 y 17 años, pero sobre todo para los grupos en edad de cursar secundaria y EMS, el problema era más acusado en Venustiano Carranza, donde las tasas femeninas superaban de manera significativa a las masculinas. En el caso de la población entre 6 y 11 años, la mayor desigualdad interna con resultados estadísticamente significativos correspondía a Iztapalapa, donde la probabilidad de que las niñas asistieran a la escuela era casi 3 puntos superior a la de los niños. También en Miguel Hidalgo las brechas entre sexos en la población de 6 a 11 años eran significativas, aunque de menor magnitud (1.9 puntos).

El análisis del grupo en edad preescolar permite destacar por resultados. El primero se refiere es que la mayor desigualdad observada entre sexos al interior de una alcaldía correspondía a los porcentajes de asistencia de la población de este rango etario; de manera particular a las tasas masculinas y femeninas de Miguel Hidalgo, cuya distancia era de 10.5 puntos en 2020 (estadísticamente significativa). El segundo resultado corresponde al signo de la brecha entre las niñas y los niños, pues en todas las demarcaciones donde las diferencias entre sexos eran significativas, los porcentajes masculinos superaban a los femeninos. El porcentaje de asistencia escolar tenía un comportamiento socio territorial muy distinto al de preescolar en el rango normativo para cursar EMS: las diferencias entre sexos eran estadísticamente significativas en 11 de las 16 alcaldías, donde los valores de las tasas femeninas eran mayores que los de las masculinas.

EVALÚA
Ciudad de México

Cuadro 5. Porcentaje de asistencia escolar según edades normativas del SEN, sexo y alcaldía, 2020

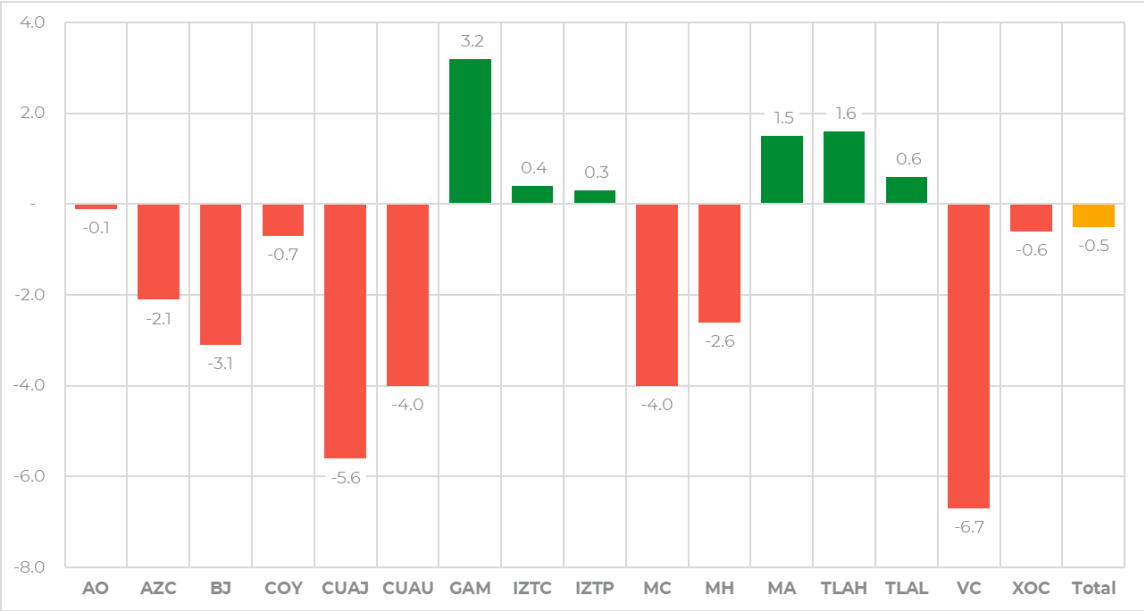
Alcaldías	3 a 5 (preescolar)			6 a 11 (primaria)			12 a 14 (secundaria)			15 a 17 (EMS)			3 a 17 (obligatoria)		
	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total
Álvaro Obregón	65.2	70.6	67.9	95.2	95.9	95.6	93.9	95.1	94.5	74.6***	81.7***	78.4	85.4***	88.0***	86.7
Azcapotzalco	76.7	76.3	76.5	92.4	91.4	92.0	93.0*	95.6*	94.3	88.1	87.6	87.9	88.7	88.7	88.7
Benito Juárez	80.1	86.3	83.0	91.4	92.8	92.1	92.4	92.7	92.5	86.8	88.0	87.5	88.5	90.4	89.4
Coyoacán	78.3	81.3	79.9	94.2	94.8	94.5	92.8	95.4	94.0	82.2**	87.3**	84.8	88.5**	90.5**	89.5
Cuajimalpa	66.4	61.6	64.2	86.6	92.6	89.6	90.6	86.9	89.0	75.6***	82.4***	79.2	80.5***	82.4***	81.4
Cuauhtémoc	68.7	69.6	69.2	92.9	93.5	93.2	86.7	87.8	87.2	76.2	75.4	75.8	83.3	83.7	83.5
Gustavo A. Madero	72.3	73.5	72.9	96.5	96.6	96.5	96.6***	92.5***	94.6	82.9	83.0	82.9	89.1	88.5	88.8
Iztacalco	77.7	77.4	77.6	96.4	95.6	96.0	95.1	95.5	95.3	78.3**	84.0**	81.1	88.7	89.6	89.2
Iztapalapa	63.5	62.1	62.8	91.5***	94.3***	92.9	92.1*	94.9*	93.4	73.7*	78.0*	75.9	82.9**	85.1**	84.0
Magdalena Contreras	67.7	64.9	66.4	90.9	91.2	91.0	89.3	90.6	90.0	74.1	75.2	74.6	82.6	82.9	82.7
Miguel Hidalgo	80.1**	69.6**	74.9	92.2*	94.1*	93.2	92.4	90.8	91.6	81.9*	86.3*	83.9	87.4	86.7	87.1
Milpa Alta	65.4*	62.4*	63.8	96.6	97.2	96.9	96.8*	98.3*	97.5	71.5**	77.4**	74.4	85.5*	86.3*	85.9
Tláhuac	69.1**	64.5**	66.8	95.8	95.6	95.7	94.7	93.4	94.1	76.7***	83.0***	79.6	86.7	87.1	86.9
Tlalpan	76.5	71.3	74.0	94.9	94.6	94.7	92.7	92.6	92.7	75.8*	76.4*	76.1	87.0	86.6	86.8
Venustiano Carranza	67.2	68.6	67.9	88.0	88.2	88.1	81.1***	87.8***	84.4	67.1***	75.8***	71.5	78.8**	81.8**	80.3
Xochimilco	69.3	68.2	68.8	95.0	95.1	95.0	93.0	93.5	93.3	71.7**	77.8**	74.8	85.1	86.3	85.7
Total	**70.3**	**69.7**	**70.0**	**93.4****	**94.4****	**93.9**	**92.5****	**93.2****	**92.9**	**77.1*****	**80.7*****	**78.9**	**85.5*****	**86.6*****	**86.0**
Rango[1]	*16.6*	*24.7*	*20.2*	*10.0*	*9.0*	*8.8*	*15.7*	*11.5*	*13.1*	*21.0*	*12.8*	*16.4*	*10.2*	*8.7*	*9.2*

Notas: se excluye del cálculo la población que no especifica la asistencia a un centro escolar. Las celdas grises corresponden a los valores máximos para cada categoría y las rojas a los mínimos. Se señalan con asteriscos los porcentajes cuyas diferencias entre sexos son estadísticamente significativas: * 90%, ** 95% y *** 99%. Se estimaron los coeficientes de variación para los porcentajes de todos los grupos (hombres, mujeres y total para cada rango etario) y resultaron con elevada precisión. [1] El rango es la diferencia entre el valor máximo (celda gris) y mínimo (celda roja). **Fuente:** DI Evalúa a partir de los microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

Cambios socio territoriales en la probabilidad de asistencia a la escuela, 2010-2020

Como ya se ha afirmado, entre 2010 y 2020 se redujo ligeramente la probabilidad de que la población capitalina en edad de cursar educación obligatoria asistiera a la escuela. Sin embargo, esta variación para el conjunto de la Ciudad fue resultado de comportamientos disímiles entre las alcaldías, pues sólo en seis de ellas hubo un crecimiento en estos porcentajes mientras en el resto se produjeron disminuciones de distinta magnitud (GRÁFICA 13). En el primer caso es importante mencionar a Gustavo A. Madero, cuyas tasas de asistencia escolar aumentaron 3.2 puntos en un decenio; en el segundo caso debe destacarse lo acaecido en Venustiano Carranza (con una caída de 6.7 puntos) y Cuajimalpa (-5.6 puntos). Las significativas caídas en los porcentajes de asistencia escolar en Venustiano Carranza entre 2010 y 2020 ayudan a entender que en esta alcaldía se registraran, en 2020, las tasas más bajas de toda la Ciudad para el grupo de 3 a 17, e incluso para otros rangos (CUADRO 5).

Gráfica 13. Diferencias en el porcentaje de asistencia escolar de la población entre 3 y 17 años de cada alcaldía, 2010-2020

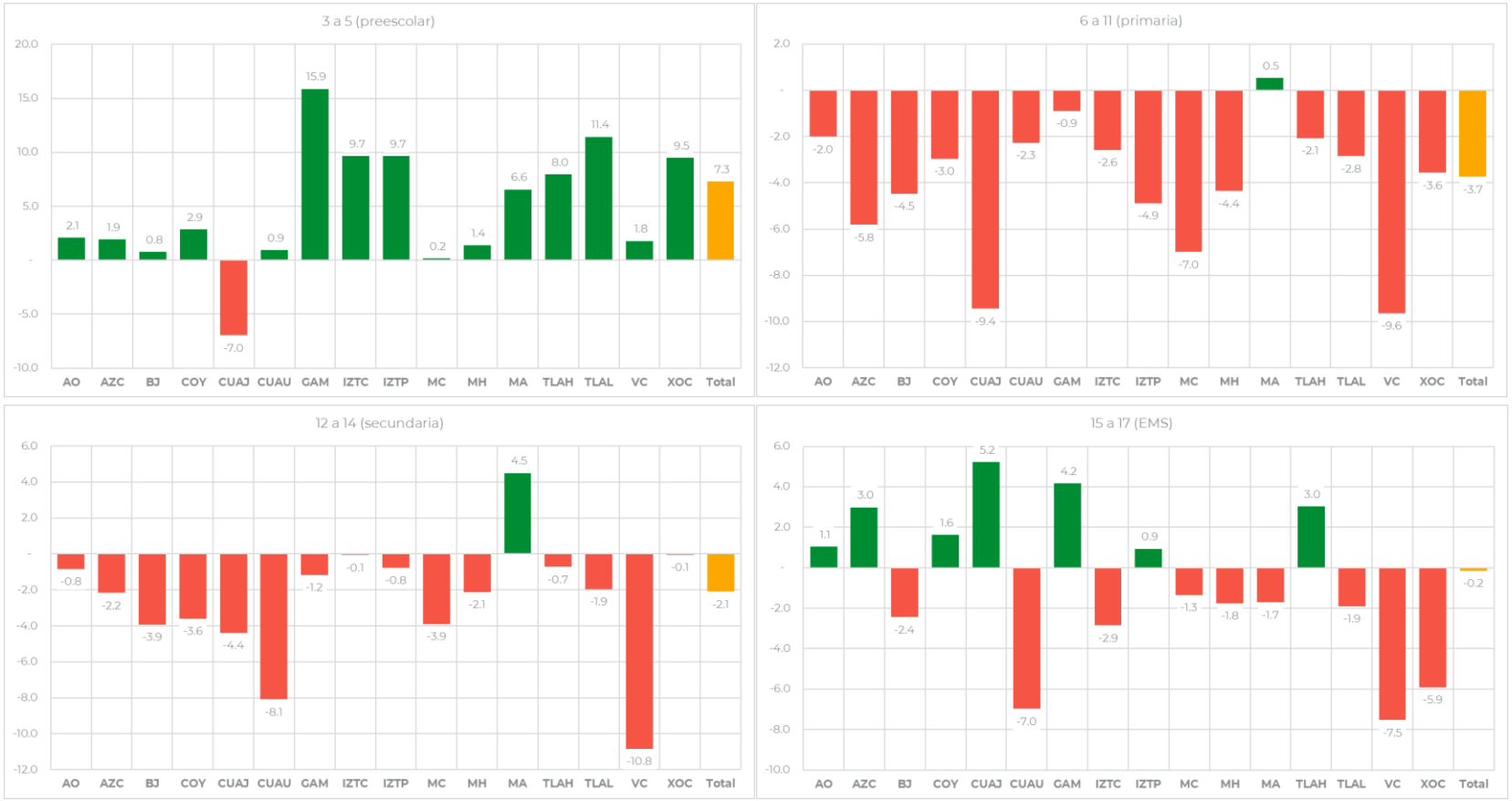


Fuente: DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 y 2020 (cuestionario ampliado).

Las variaciones a lo largo del tiempo presentan incluso una mayor heterogeneidad cuando el análisis se realiza para cada grupo normativo del SEN. Con algunas diferencias de magnitud entre las alcaldías, el sentido de los cambios experimentados por éstas entre 2010 y 2020 son similares en el grupo de 6 a 11 años y de 12 a 14. En ambos, sólo en Milpa Alta se produjeron aumentos en los porcentajes de asistencia escolar —de medio punto en el rango de primaria (de 96.4 a 96.9%) y de 4.5 en secundaria (de 93 a 97.5%)— mientras el resto de las demarcaciones experimentaron disminuciones en estas tasas que fueron más elevadas, en términos comparativos, en Venustiano Carranza, Cuajimalpa y la Magdalena Contreras (FIGURA 4).

En sentido contrario, la probabilidad de asistencia a la escuela entre los niños y niñas de preescolar creció en todas las demarcaciones capitalinas excepto en Cuajimalpa, donde la tasa se redujo 7 puntos en sólo una década (de 71.1 a 62.4%). Algunas alcaldías protagonizaron aumentos muy elevados, como sucedió en Gustavo A. Madero, donde el porcentaje de asistencia a la escuela en este rango etario pasó de 57 a 79.9% entre 2010 y 2020. En el caso de la población en edad de cursar EMS, en estos años el porcentaje de asistencia a la escuela disminuyó levemente para el conjunto de la Ciudad de México (-0.2 puntos), si bien este promedio fue resultado de cambios dispares en magnitud y signo a nivel socio territorial. En zonas como Cuajimalpa y Gustavo A. Madero aumentó la probabilidad de que el grupo entre 15 y 17 años asistiera a la escuela (5.2 y 4.2 puntos, Respectivamente), pero otras demarcaciones —entre las que destacan Venustiano Carranza y Xochimilco— sufrieron retrocesos significativos en este indicador (con caídas de 7.5 y 5.9 puntos, respectivamente).

Figura 4. Diferencia entre los porcentajes de asistencia escolar de la población de cada alcaldía según edades normativas del SEN, 2010-2020



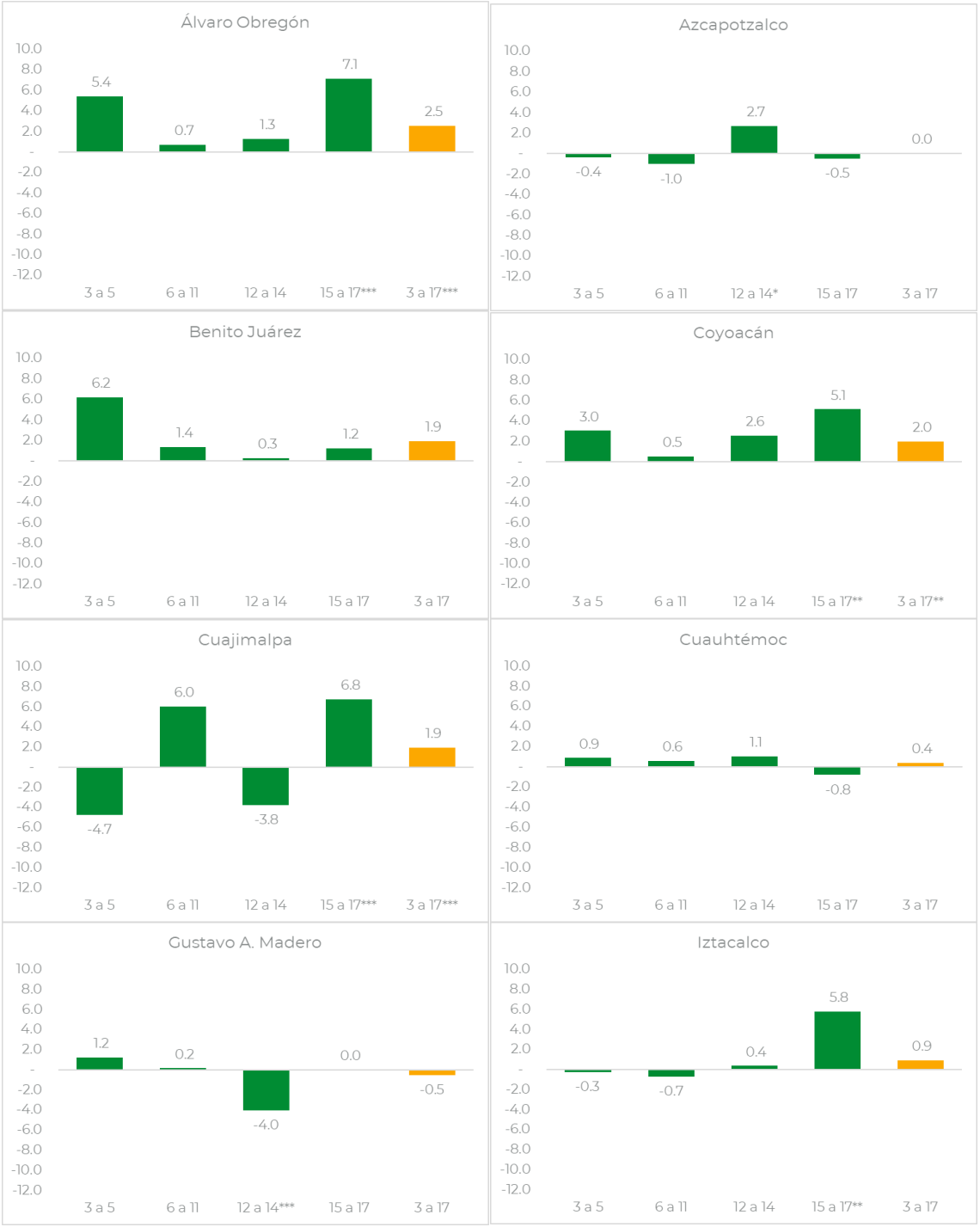
Notas: la brecha se calcula como la diferencia entre las tasas de 2020 y 2010. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2010 y 2020 (cuestionario ampliado).

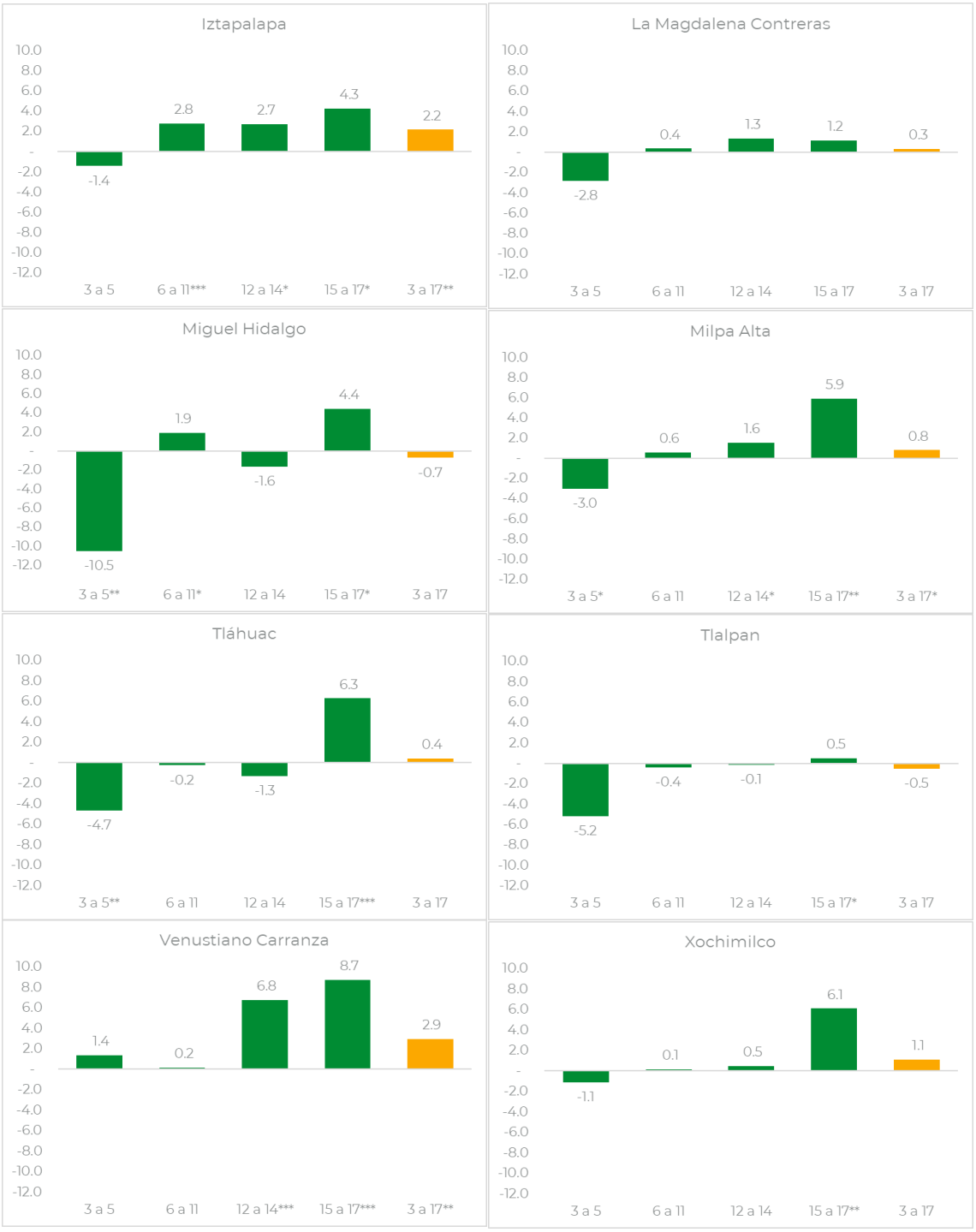
El examen de las tasas de asistencia escolar realizado desde estos ejes (diferencias socio territoriales, sexos y cambios en el tiempo) permite un conocimiento más detallado sobre las brechas que aún persistían, en 2020, en la probabilidad de que la población infantil de la Ciudad de México acudiera a un centro escolar. Para el conjunto de los niños y las niñas entre 3 y 17 años, la asistencia femenina era ligeramente superior a la masculina (86.6 y 85.5%, respectivamente; CUADRO 5), pero las distancias variaban entre las alcaldías. En Venustiano Carranza, Álvaro Obregón e Iztapalapa las brechas entre sexos aumentaban, mientras en Azcapotzalco esta diferencia era nula; y en zonas como Cuauhtémoc, la Magdalena Contreras y Tláhuac, las distancias se reducían a menos de medio punto (si bien no eran significativas).

El análisis por grupos etarios revela algunas diferencias relevantes en varios sentidos. Para el conjunto de la Ciudad, las brechas más elevadas correspondían al rango de edad de EMS, donde la tasa femenina era 3.6 puntos mayor que la masculina (CUADRO 5). Además, en este mismo rango etario las brechas entre sexos se presentaban en casi todas las alcaldías (FIGURA 5), lo que permite concluir la existencia de un comportamiento homogéneo, a nivel socio territorial, en la mayor probabilidad de que las niñas entre 15 y 17 años asistieran a la escuela, en comparación con los niños. Cabe mencionar que estas diferencias eran estadísticamente significativas en 11 de las 16 alcaldías y en el total de la Ciudad.

En el rango de 12 a 14 años, la tasa femenina era notablemente más elevada que la masculina en Venustiano Carranza, mientras la probabilidad de que los niños acudieran a un centro escolar era mayor a la de las niñas y estadísticamente significativa sólo en Gustavo A. Madero. Entre la población de 6 a 11 años únicamente existían distancias significativas entre sexos en Iztapalapa y Miguel Hidalgo; en ambos casos, la probabilidad de asistencia femenina superaba a la masculina.

Figura 5. Diferencias en las tasas de asistencia escolar entre mujeres y hombres según edades normativas y alcaldías, 2020





Notas: para cada alcaldía y rango etario, la brecha se calcula como la diferencia entre la tasa femenina y masculina. Para facilitar la comparación entre las alcaldías, en todas las gráficas se definen los mismos valores máximo y mínimo en el eje vertical. * Diferencias estadísticamente significativas al 90%, ** 95% y *** 99%. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 (microdatos del cuestionario ampliado).

2.2 Aproximación desde el Sistema Educativo local

Según la información publicada por la SEP en los anuarios *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional*, en el ciclo 2020-2021 había 2,085,500 personas inscritas en las instituciones educativas de la Ciudad de México cursando algún grado entre educación preescolar y media superior.[20] Si a esta población se añade la matrícula en educación inicial (16,344 personas), educación superior (849,320) y en programas de capacitación para el trabajo (110,032) se obtiene un total de 3,061,196 estudiantes, el 8.3% del tamaño del SEN durante el mismo ciclo (36,909,673 personas) (CUADRO 6). La población que asistía a centros de educación inicial durante ese ciclo escolar representaba menos del 1% de la matrícula y sólo el 6.1% del grupo de población entre 0 y 2 años cumplidos que residía en la capital de la República.[21] En los dos ciclos escolares previos —2019-2020 y 2018-2019— la matrícula inicial era igualmente reducida en términos absolutos (21,908 y 22,698 niños y niñas, respectivamente) y relativos (para cada ciclo, representaba el 1.0% de la población inscrita entre educación inicial y EMS).[22]

El análisis de la composición de la población escolar según tipos y niveles educativos pone de manifiesto el elevado peso de la educación obligatoria respecto del total (68 de cada 100 estudiantes) (FIGURA 6). Al interior de esta amplia categoría destaca el tamaño de la matrícula de educación básica (1,477,717), que representaba el 70.9% de la población inscrita en educación obligatoria y casi la mitad de la matrícula del sistema educativo local (48.3%). El peso de la matrícula de educación básica era prácticamente igual a la suma del número de estudiantes inscritos en educación superior y EMS (1,473,447, 48.1%). La población que asistía a cursos de capacitación

[20] Al momento de concluir este capítulo (agosto de 2022), la SEP había publicado cifras preliminares del ciclo 2021-2022 en la dirección electrónica del Sistema Interactivo de Consulta Estadística Educativa (https://www.planeacion.sep.gob.mx/principalescifras/, consultado el 25 de julio de 2022), por lo que se decidió no incluir estos datos en el análisis.

[21] El rango etario de referencia para calcular las tasas de cobertura en educación inicial corresponde a niños y niñas entre 45 días y 2 años y 11 meses (SEP, 2021: 7). Dado que los levantamientos censales recaban la información de la edad como "años cumplidos", se considera el número de niños y niñas menores de 3 años para estimar esta tasa.

[22] Cabe mencionar que la SEP sólo reporta matrícula de educación inicial para cada entidad federativa a partir del ciclo 2018-2019, por lo que los periodos anteriores de la serie analizada (2010-2011 a 2017-2018) no incluyen la población que cursa este nivel educativo.

para el trabajo (poco más de 110,000 personas) apenas daba cuenta del 3.6% de la matrícula total.[23]

Cuadro 6. Población matriculada en la Ciudad de México según nivel educativo, modalidad y sexo, 2020-2021

Tipo	Nivel y modalidad	Población matriculada						
		Total	%/1	Hombres	%/1	Mujeres	%/1	Razón M/H/2
Educación básica	Inicial	16,344	0.5%	8,481	0.6%	7,863	0.5%	93
	Preescolar	232,889	7.6%	117,142	7.8%	115,747	7.4%	99
	Primaria	789,656	25.8%	400,342	26.8%	389,314	24.9%	97
	Secundaria	438,828	14.3%	221,562	14.8%	217,266	13.9%	98
	Total CDMX	1,477,717	48.3%	747,527	50.0%	730,190	46.6%	98
	Total RM	24,597,234		12,459,528		12,137,706		97
EMS	Escolarizada	455,030	14.9%	229,263	15.3%	225,767	14.4%	98
	No escolarizada	169,097	5.5%	66,263	4.4%	102,834	6.6%	155
	Total CDMX	624,127	20.4%	295,526	19.8%	328,601	21.0%	111
	Total RM	5,353,499		2,587,428		2,766,071		107
Educación obligatoria *(preescolar a EMS)*	Total CDMX	2,085,500	68.1%	1,034,572	69.2%	1,050,928	67.1%	102
	Total RM	29,753,872		14,946,265		14,807,607		99
Educación superior	Escolarizada	554,990	18.1%	275,274	18.4%	279,716	17.9%	102
	No escolarizada	294,330	9.6%	136,619	9.1%	157,711	10.1%	115
	Total CDMX	849,320	27.7%	411,893	27.5%	437,427	27.9%	106
	Total RM	4,983,206		2,366,249		2,616,957		111
Capacitación para el trabajo	Total CDMX	110,032	3.6%	40,369	2.7%	69,663	4.4%	173
	Total RM	1,975,734		792,077		1,183,657		149
Total/3	CDMX	**3,061,196**	8.3%/4	**1,495,315**	8.2%/4	**1,565,881**	8.4%/4	105
	RM	**36,909,673**		**18,205,282**		**18,704,391**		103

Notas: 1/ Porcentajes calculados sobre el número total de personas matriculadas, para hombres, mujeres y total, según corresponda. /2 Razón de feminidad, definida como el número de mujeres por cada 100 hombres. /3 El total incluye la matrícula de educación básica, media superior, superior y capacitación para el trabajo, tanto en modalidad escolarizada como no escolarizada (según corresponda a cada tipo o nivel educativo). /4 Porcentajes calculados sobre la matrícula total, para hombres, mujeres y total, según corresponda. **Fuente:** DI Evalúa a partir de *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2020-2021* (recuperado de http://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2020_2021_bolsillo.pdf en mayo de 2022).

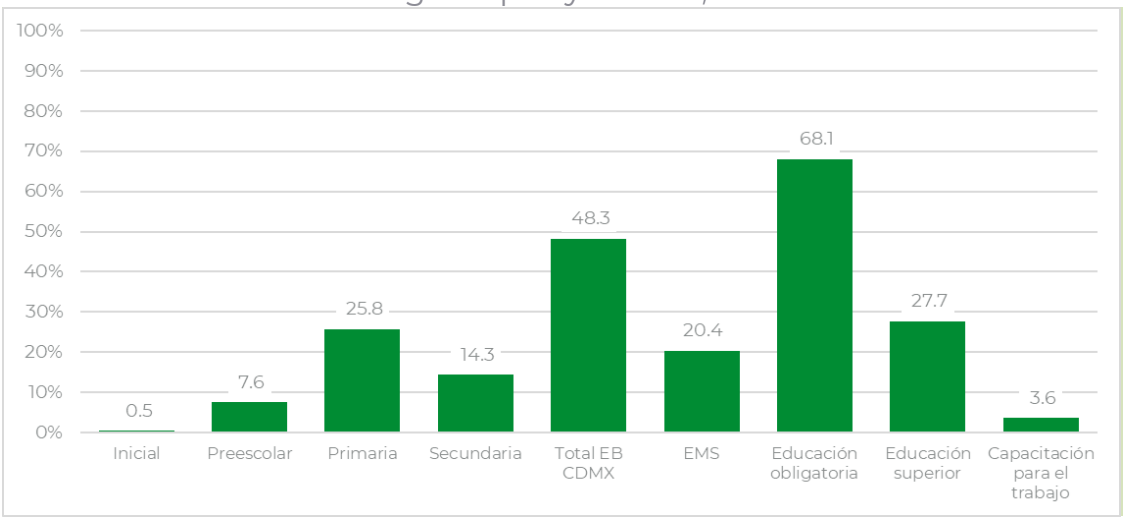
[23] La capacitación para el trabajo son estudios que "procuran la adquisición de conocimientos, habilidades o destrezas, que permiten desarrollar a quien la recibe una actividad productiva demandada en el mercado, mediante alguna ocupación u oficio calificados" (SEP, 2021: 6).

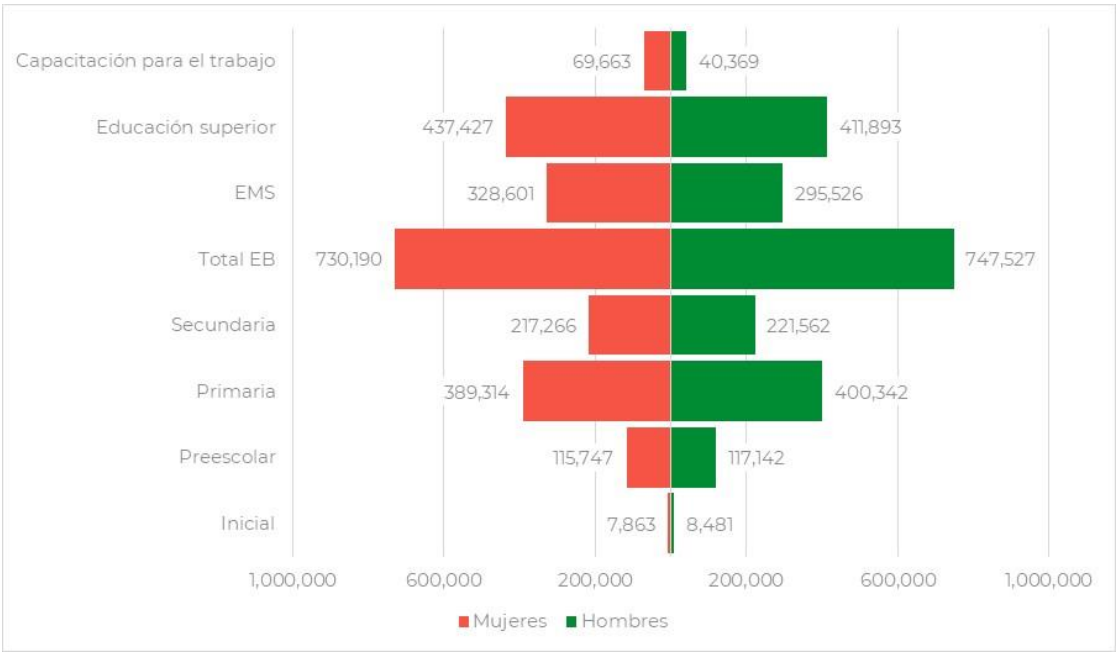
Una parte de los y las estudiantes realizan sus estudios en modalidad no escolarizada o abierta, que se apoya en recursos tecnológicos para impartir los cursos de manera no presencial, brindando mayor flexibilidad de horarios.[24] En el ciclo 2020-2021 había en la Ciudad de México 463,427 personas inscritas en el sistema abierto (169,097 en EMS y 294,330 en educación superior), lo que representaba el 15.1% de la matrícula total del sistema local (3,061,196). La población estudiantil de EMS en modalidad no escolarizada equivalía al 27.1% de la matrícula capitalina en este tipo educativo (22.4% en el caso de los hombres y 31.3% en las mujeres), mientras los y las estudiantes en educación superior no escolarizada daban cuenta del 34.7% de esta matrícula local (33.2 y 36.1%, respectivamente). Si bien el peso de la matrícula en modalidad abierta es más reducido que el de la escolarizada, su tamaño y porcentaje aumentan en educación superior al compararlos con EMS. En ambos tipos educativos, la probabilidad de que las mujeres cursen estudios no escolarizados es superior a que lo hagan los hombres.

En términos generales, no existían diferencias significativas en la distribución de hombres y mujeres según los tipos y niveles educativos, aunque la matrícula masculina se concentraba en mayor medida que la femenina en educación obligatoria —sobre todo en primaria y en el conjunto de la educación básica— y las mujeres lo hacían con mayor frecuencia que los hombres en la capacitación para el trabajo. En relación con la participación de ambos sexos entre la población estudiantil, para el conjunto del sistema educativo local había 105 mujeres por cada 100 hombres (CUADRO 6); es decir, la matrícula femenina (1,565,881) superaba en aproximadamente 5% a la masculina (1,495,315).

[24] La modalidad no escolarizada, o sistema abierto, se define como "la destinada a estudiantes que no asisten a la formación en el campo institucional. Esta falta de presencia es sustituida por la institución mediante elementos que permiten lograr su formación a distancia, por lo que el grado de apertura y flexibilidad del modelo depende de los recursos didácticos de auto acceso, del equipo de informática y telecomunicaciones, y del personal docente" (SEP, 2021: 9).

Figura 6. Tamaño y composición del sistema educativo de la Ciudad de México según tipos y niveles, 2020-2021





Notas: [1/] Los porcentajes de la gráfica superior han sido calculados respecto del total de personas de la Ciudad de México matriculadas en el ciclo 2020-2021 entre educación inicial y superior (3,061,196). **Fuente:** DI Evalúa a partir de *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2020-2021* (recuperado de http://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2020_2021_bolsillo.pdf en mayo de 2022).

Cuadro 7. Población matriculada en instituciones educativas de la Ciudad de México según nivel, tipo de sostenimiento y sexo, 2020-2021

Tipo educativo	Nivel	Sostenimiento	Hombres	Mujeres	Total[/1]		Razón M/H[/2]
Básica	Inicial	Pública	5,356	4,916	10,272	62.8%	92
		Privada	3,125	2,947	6,072	37.2%	94
		Total	8,481	7,863	16,344		93
	Preescolar	Pública	90,962	89,455	180,417	77.5%	98
		Privada	26,180	26,292	52,472	22.5%	100
		Total	117,142	115,747	232,889		99
	Primaria	Pública	328,142	318,354	646,496	81.9%	97
		Privada	72,200	70,960	143,160	18.1%	98
		Total	400,342	389,314	789,656		97
	Secundaria	Pública	188,634	184,227	372,861	85.0%	98
		Privada	32,928	33,039	65,967	15.0%	100
		Total	221,562	217,266	438,828		98
	Total	Pública	613,094	596,952	1,210,046	81.9%	97
		Privada	134,433	133,238	267,671	18.1%	99
		Total	747,527	730,190	1,477,717		98
EMS		Pública	269,117	297,448	566,565	90.8%	111
		Privada	26,409	31,153	57,562	9.2%	118
		Total	295,526	328,601	624,127		111
Superior		Pública	261,628	266,029	527,657	62.1%	102
		Privada	150,265	171,398	321,663	37.9%	114
		Total	411,893	437,427	849,320		106
Capacitación para el trabajo		Pública	30,412	55,965	86,377	78.5%	184
		Privada	9,957	13,698	23,655	21.5%	138
		Total	40,369	69,663	110,032		173
Total		Pública	1,174,251	1,216,394	2,390,645	78.1%	104
		Privada	321,064	349,487	670,551	21.9%	109
		Total	**1,495,315**	**1,565,881**	**3,061,196**		105

Notas: [/1] Porcentajes calculados respecto de la población matriculada en cada nivel y tipo educativo, para hombres, mujeres y total, según corresponda. [/2] M/H es la razón de feminidad, definida como el número de mujeres por cada 100 hombres. **Fuente:** DI Evalúa a partir de *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2020-2021* (SEP, 2021).

Los índices de feminización de la matrícula ponen de manifiesto diferencias de magnitud y signo en la presencia de hombres y mujeres entre la población inscrita en los niveles y tipos educativos. Así por ejemplo, en el ciclo 2020-2021 la razón de feminidad en educación obligatoria era de 102 mujeres por cada 100 hombres, pero se reducía a 98 en educación básica (donde el número de hombres superaba al de las mujeres) y aumentaba a 111 en EMS (donde la matrícula femenina era mayor que la masculina). También en educación superior las mujeres superaban en número a los

hombres (106 mujeres por cada 100 hombres), aunque la distancia más elevada entre sexos correspondía a la capacitación para el trabajo (173).

Uno de los ejes de análisis del sistema educativo corresponde a la matrícula según tipo de sostenimiento de las instituciones. Durante el periodo escolar 2020-2021, 78 de cada 100 personas inscritas en el SE local cursaban sus estudios en establecimientos públicos y sólo 22 de cada 100 en centros privados, lo que equivalía a 357 estudiantes inscritos en el régimen público por cada 100 en el privado (CUADRO 7). La composición de la matrícula por régimen presentaba diferencias significativas entre algunos tipos y niveles. Las mayores brechas correspondían a EMS (984 personas en instituciones públicas por cada 100 en las privadas) mientras la distancia más reducida se observaba en educación inicial (169 niños y niñas en centros públicos por cada 100 en los privados).

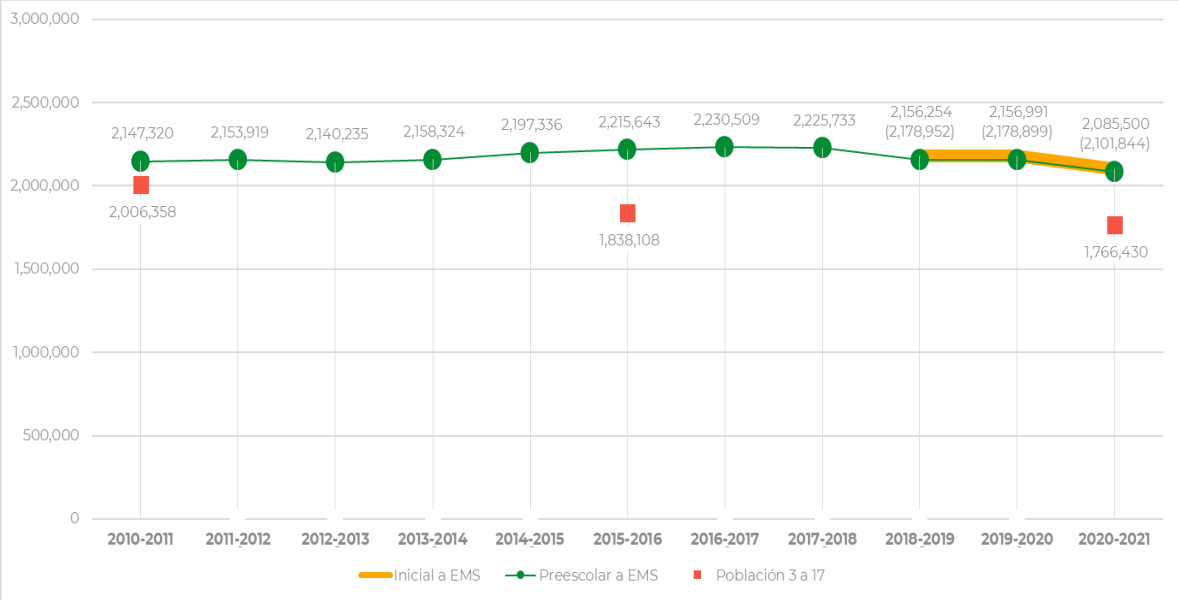
Cambios en el tamaño del SE local, 2010-2022

Dadas las medidas impuestas durante la pandemia por Covid-19 —cuyo efecto fue particularmente fuerte para el desempeño de las actividades escolares— es importante analizar los cambios históricos en el tamaño de la matrícula local prestando particular atención a las variaciones acaecidas en torno al ciclo 2020-2021. Teniendo en cuenta que la información del periodo 2019-2020 se refiere a la matrícula registrada inmediatamente antes del inicio de esta pandemia (los datos corresponden al inicio de ese ciclo escolar) y las cifras de 2020-2021 son las primeras recabadas tras la declaratoria de la Jornada de Sana Distancia en marzo de 2020, la valoración de las diferencias entre estos periodos (2019-2020 y 2020-2021) permite una aproximación adecuada a los cambios en la matrícula asociados con el impacto inmediato de esta epidemia.

En términos generales, entre 2010-2011 y 2020-2021 el número de personas matriculadas en la Ciudad de México (de preescolar a EMS) disminuyó en 61,820, lo que equivale a una tasa global de variación de -2.9% (de 2,147,320 a 2,085,500) y a una tasa media interanual de -0.3% (GRÁFICA 14). Esta tendencia descendente puede ser explicada, en parte, por la reducción del tamaño de la población infantil entre 3 y 17 años (edades normativas para cursar estos niveles educativos), cuya tasa global de variación entre 2010 y

2020 fue de -12% (2,006,358 y 1,766,430 niños y niñas, respectivamente, según los levantamientos censales de cada año) y la tasa media interanual de -1.3 por ciento.

Gráfica 14. Población matriculada en la Ciudad de México en niveles educativos obligatorios (preescolar a EMS) según nivel educativo, 2010-2011 a 2020-2021



Notas: las cifras entre paréntesis corresponden a la matrícula entre educación inicial y EMS. **Fuente:** DI Evalúa a partir de *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional* para los distintos ciclos escolares; tabulados del INEGI del Censo de Población y Vivienda (cuestionario básico) para el número de personas entre 3 y 17 años, en 2010 y 2020; y cálculos propios a partir de la EIC 2015 para la población de este mismo rango etario.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que no todas las personas matriculadas en una institución educativa se encuentran en el rango de edad establecido para cursar el nivel o grado en el que están (de acuerdo con las disposiciones del SEN), ni todas las personas que asisten a un centro escolar capitalino son residentes en la Ciudad, por lo que las variaciones en el tamaño de la matrícula podrían deberse también al comportamiento de otros indicadores, como la extraedad (estudiantes matriculados uno o más grados por debajo del que les corresponde de acuerdo con su edad), la tasa de matriculación oportuna (porcentaje de estudiantes de un nivel o tipo educativo que ingresaron al mismo con la edad mínima para cursarlo, respecto de quienes se incorporaron a ese nivel o tipo; MEJOREDU, 2021: 144) e incluso la movilidad educativa inter estatal (RECUADRO 1).

Recuadro 1. Tasa de matriculación oportuna y extraedad según niveles educativos. Ciudad de México y total nacional, 2010-2011 y 2019-2020

Según estimaciones de la Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación, entre los ciclos 2010-2011 y 2019-2020, en la Ciudad de México se ha producido un incremento en la tasa de matriculación oportuna en secundaria y EMS, lo que significa que, al término de ese periodo, había aumentado la probabilidad de que los niños y las niñas en estos niveles educativos ingresaran a ellos en la edad normativa (12 y 15 años, respectivamente). Por el contrario, en educación primaria la tendencia ha sido a la inversa, pues ha disminuido el porcentaje de la matrícula que comenzó a cursar este nivel a los 6 años (CUADRO). Si se analizan los datos para el ciclo 2019-2020 (el más reciente para el que se dispone de información en estos indicadores) se observa que la mayor parte de la población escolar inscrita en primaria y secundaria se incorporó a esos niveles cuando tenía la edad normativa (92.7 y 92.0%, respectivamente). Si bien el resultado para EMS también es elevado (72.9%), se sitúa muy por debajo de los niveles Anteriores. Cabe mencionar que, en los tres casos, la Ciudad de México presenta cifras inferiores al total nacional.

En cuanto a la extraedad grave, en el conjunto del periodo analizado se ha producido también una mejora, que en este caso se ha hecho extensiva a los tres niveles. En estos años se ha reducido de manera significativa el porcentaje de niños y niñas de primaria cursando un grado escolar con 2 años o más por encima de la edad normativa para ello (de 1.5 a 0.8%), así como el de secundaria (3.8 y 1.3%) y EMS (21.1 y 11.8%). El problema de la extraedad grave en primaria y secundaria está más extendido en el conjunto de la República que en la Ciudad, mientras en EMS sucede lo contrario.

	Tasa de matriculación oportuna					
	Primaria		Secundaria		EMS	
	2010-2011	2019-2020	2010-2011	2019-2020	2010-2011	2019-2020
Ciudad de México	95.9	92.7	82.4	92.0	48.5	72.9
Total nacional	95.7	97.2	80.4	92.8	62.7	77.8
	Porcentaje de estudiantes en condición de extraedad grave					
	Primaria		Secundaria		EMS	
	2010-2011	2019-2020	2010-2011	2019-2020	2010-2011	2019-2020
Ciudad de México	1.5	0.8	3.8	1.3	21.1	11.8
Total nacional	4.3	1.0	5.4	1.6	14.1	9.0

Notas: para cada nivel, la tasa de matriculación oportuna se calcula como el porcentaje de la población inscrita en ese nivel que ingresó al mismo con la edad mínima establecida para ello (6 años en primaria, 12 en secundaria y 15 en EMS). La extraedad grave se define como el porcentaje de la matrícula en un cierto grado, que lo cursa teniendo 2 años o más de la edad normativa para estar en él (MEJOREDU, 2021; p. 144 y 149).
Fuente: DI Evalúa a partir de MEJOREDU (2021: 148 y 152).

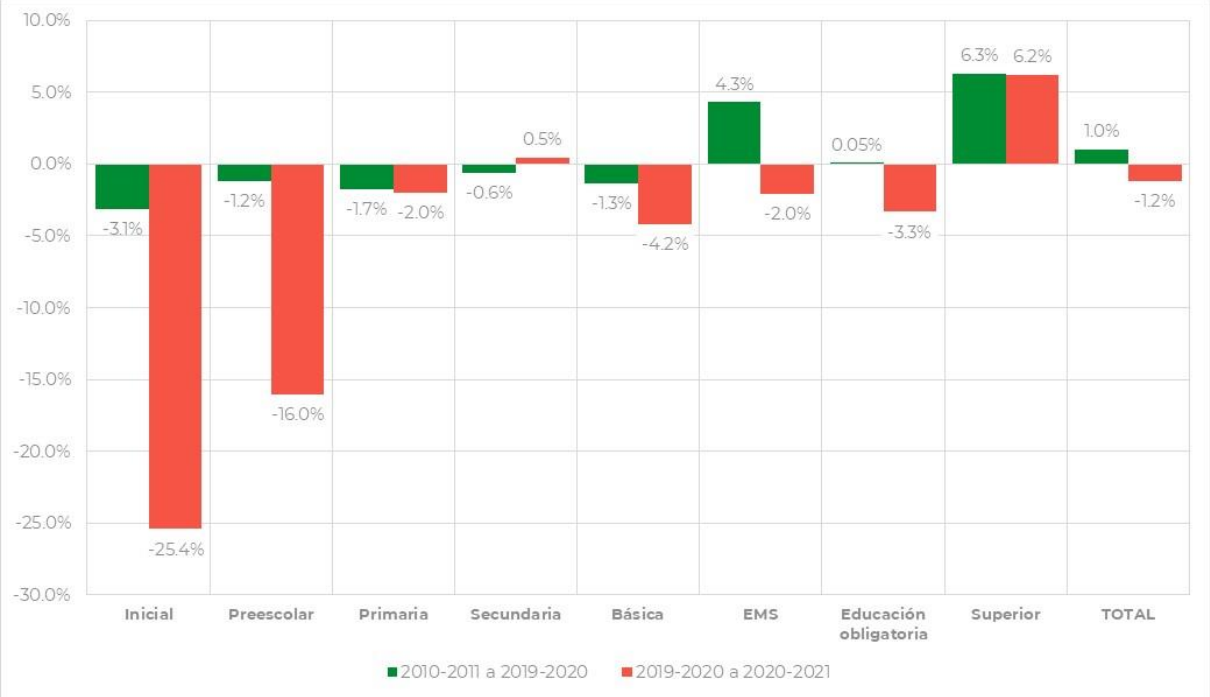
Como puede apreciarse en la GRÁFICA 14, esta diferencia favorece a la población escolar en cada uno de los años censales. En 2010, el número de estudiantes en educación obligatoria (preescolar a EMS) superaba en 140,962 personas (7.0% más) al del grupo de edad entre 3 y 17 años; en 2015 esta distancia aumentó a 377,535 personas (20.5%) y en 2020 se situó en 319,070 (18.1%). Por consiguiente, tanto en 2015 como en 2020 la matrícula

era significativamente más elevada que el grupo de población correspondiente (3 a 17 años).

El tamaño y la composición del sistema educativo capitalino en el ciclo 2020-2021 (3,061,196 estudiantes) (CUADRO 6) es resultado de ritmos de crecimiento distintos en la matrícula de cada nivel y tipo a lo largo de la década previa, pero sobre todo de las variaciones ocurridas en torno a la pandemia. Para valorar el efecto de la epidemia en estas dimensiones del sistema educativo es importante comparar las tasas medias de variación interanual para el periodo 2010-2011 a 2019-2020 con los cambios acaecidos entre este último y 2020-2021. En el primer caso, el conjunto del SE local creció a un ritmo promedio de 1.0% de ciclo a ciclo, aumentando su matrícula en 270,241 personas entre 2010-2011 (2,827,208) y 2019-2020 (3,097,449). Sin embargo, entre los dos ciclos escolares más recientes se redujo su tamaño en 36,253 estudiantes, equivalente a una tasa de variación de -1.2%. Es decir, entre 2019-2020 y 2020-2021 la matrícula total del SE local se contrajo (a diferencia de lo acaecido desde 2010-2011 hasta 2019-2020), y lo hizo en magnitud superior al incremento interanual promedio del periodo previo (1.2 y 1.0%, respectivamente) (GRÁFICA 15).

El análisis de las cifras correspondientes al SE local ofrece resultados que varían según tipos y niveles educativos. En primer lugar, entre 2010-2011 y 2019-2020, tanto la matrícula de EMS como la superior presentaron tasas positivas de un ciclo escolar a otro (4.3 y 6.3%, respectivamente), mientras el tamaño de educación básica (inicial, primaria y secundaria) fue disminuyendo, ciclo tras ciclo, a un ritmo de -1.3%. En términos absolutos, estas cifras permiten dibujar líneas ascendentes en el primer caso (en EMS y ES) y descendentes en el segundo (EB), como se muestra en la FIGURA 7 (gráfica superior). De manera congruente con estos resultados, el número de estudiantes en educación preescolar, primaria y secundaria también traza tendencias descendentes desde el periodo 2010-2011, con tasas medias entre ciclos de -1.2, -1.7 y -0.6%, respectivamente (FIGURA 7, gráfica inferior). En cuanto a la población inscrita en educación obligatoria (preescolar a EMS), a lo largo de este periodo se mantuvo sin cambios significativos, con una tasa de variación media de 0.05%.

Gráfica 15. Tasas medias de crecimiento interanual en la matrícula de la Ciudad de México según nivel y tipo educativo, 2010-2011 a 2020-2021



Notas: en educación básica se incluye inicial, preescolar, primaria y secundaria. Los datos de educación inicial para el ciclo 2010-2011 proceden de MEJOREDU (2021). **Fuente:** DI Evalúa a partir de *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional* para los distintos ciclos escolares (véase el detalle de las fuentes en *Referencias bibliográficas y fuentes de información*).

Figura 7. Evolución de la matrícula de la Ciudad de México según niveles y tipos educativos, 2010-2011 a 2020-2021

Notas: Las cifras entre paréntesis corresponden a las tasas medias de crecimiento de la matrícula entre ciclos escolares. La primera tasa se refiere al periodo 2010-2011 a 2019-2020, y la segunda a la variación porcentual entre 2019-2020 y 2020-2021. En educación básica no se incluye la matrícula de educación inicial porque sólo está disponible a partir del ciclo 2018-2019. **Fuente:** DI Evalúa a partir de *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional* para los distintos ciclos escolares (véase el detalle de las fuentes en *Referencias bibliográficas y fuentes de información*).

La segunda conclusión que es posible ofrecer a partir de la información analizada se refiere a los cambios acaecidos en torno a la pandemia, lapso

durante el cual se profundizaron ciertas tendencias recientes y se revirtieron otras. Entre 2019-2020 y 2020-2021, el tamaño de la matrícula en educación inicial se redujo en más de la cuarta parte, con una tasa (-25.4%) muy superior al promedio del periodo 2010-2019 (-3.1%) y mucho mayor al del resto de los niveles educativos (GRÁFICA 15 y CUADRO 8). Si bien en términos absolutos esta caída no representó un elevado número (entre ambos ciclos, el tamaño de la matrícula se redujo en 5,564 niños y niñas, al pasar de 21,908 a 16,344), la población inscrita en este nivel ha ido reduciéndose a lo largo del tiempo (29,098 en 2010-2011, 22,698 en 2018-2019, 21,908 en 2019-2020 y 16,344 en 2020-2021).[25]

Cabe mencionar que la disminución en el número de niños y niñas matriculados en educación inicial se produjo a una tasa media de -5.6% entre los ciclos del intervalo 2010-2011 a 2020-2021, por encima de la caída promedio en el tamaño de la población menor de 3 años (edades normativas para cursar educación inicial), que para el mismo lapso fue de -2.9%. Es decir, durante la pasada década, la caída de la matrícula en educación inicial fue significativamente mayor que la disminución en el grupo de población de referencia.[26]

[25] Como se ha comentado, la SEP publica la matrícula en educación inicial en *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional* a partir del ciclo 2018-2019. Los datos para el ciclo 2010-2011 proceden de MEJOREDU (2021) y fueron generados a partir de las cifras recabadas mediante el Formato 911.

[26] En este sentido, es importante destacar los esfuerzos realizados por el Gobierno Federal para ampliar la cobertura en educación inicial en el marco de la Política Nacional de Educación Inicial (PNEI), publicada mediante Acuerdo Número 07/03/22 en el Diario Oficial de la Federación (18 de marzo de 2022). Asimismo, cabe mencionar que la PNEI da prioridad a "los grupos de niñas y niños en condiciones de vulnerabilidad y en riesgo de exclusión, considerando las condiciones socioeconómicas de sus padres y madres de familia o tutores" (p. 6; consultado en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5646122&fecha=18/03/2022#gsc.tab=0 el 15 de julio de 2022).

Cuadro 8. Matrícula en la Ciudad de México según sexo, tipos y niveles educativos, 2019-2020 a 2020-2021

Tipo	Nivel	2019-2020				2020-2021				2019-2020 a 2020-2021					
		Hombres	Mujeres	Total	M/H	Hombres	Mujeres	Total	M/H	Hombres		Mujeres		Total	
										N	%/1	N	%	N	%
Educación básica	Inicial	11,308	10,600	21,908	94	8,481	7,863	16,344	93	-2,827	-25.0%	-2,737	-25.8%	-5,564	-25.4%
	Preescolar	139,415	137,927	277,342	99	117,142	115,747	232,889	99	-22,273	-16.0%	-22,180	-16.1%	-44,453	-16.0%
	Primaria	408,305	397,400	805,705	97	400,342	389,314	789,656	97	-7,963	-2.0%	-8,086	-2.0%	-16,049	-2.0%
	Secundaria	221,290	215,537	436,827	97	221,562	217,266	438,828	98	272	0.1%	1,729	0.8%	2,001	0.5%
	Total	780,318	761,464	1,541,782	98	747,527	730,190	1,477,717	98	-32,791	-4.2%	-31,274	-4.1%	-64,065	-4.2%
EMS		302,220	334,897	637,117	111	295,526	328,601	624,127	111	-6,694	-2.2%	-6,296	-1.9%	-12,990	-2.0%
Educación obligatoria		1,071,230	1,085,761	2,156,991	101	1,034,572	1,050,928	2,085,500	102	-36,658	-3.4%	-34,833	-3.2%	-71,491	-3.3%
Educación superior		393,940	405,641	799,581	103	411,893	437,427	849,320	106	17,953	4.6%	31,786	7.8%	49,739	6.2%
Capacitación para el trabajo		54,592	64,377	118,969	118	40,369	69,663	110,032	173	-14,223	-26.1%	5,286	8.2%	-8,937	-7.5%
Total		1,531,070	1,566,379	3,097,449	102	1,495,315	1,565,881	3,061,196	105	-35,755	-2.3%	-498	0.03%	-36,253	-1.2%

Notas: /1 tasa de variación en el tamaño de la matrícula entre 2019-2020 y 2020-2021. **Fuente:** DI Evalúa a partir de *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional* para cada ciclo (véase el detalle de las fuentes en *Referencias bibliográficas y fuentes de información*).

Sin duda, el nivel de preescolar se vio también notablemente afectado por esta pandemia. Entre 2019-2020 y 2020-2021, el número de niños y niñas matriculados en estos grados se redujo en 16.0% (de 277,342 a 232,889), una tasa 14 veces más elevada que la variación media para el lapso 2010-2011 a 2019-2020 (-1.2%). La comparación entre las tasas medias de crecimiento de la matrícula preescolar y del grupo de población respectivo (niños y niñas entre 3 y 5 años) permite ofrecer una conclusión distinta a la de la educación inicial. Como se ha afirmado, entre 2010-2011 y 2019-2020, el tamaño de la matrícula de preescolar se redujo a un ritmo de 1.2%, mientras el grupo poblacional lo hizo a una tasa de -1.8%. Expresado de manera equivalente, disminuyó en mayor medida el tamaño del intervalo etario que el de la matrícula. Entre los factores explicativos de la reducción en el número de niños y niñas inscritos en preescolar en el contexto de la pandemia, es importante reflexionar sobre la manera en que este nivel se vio afectado por modalidades virtuales desde las que se trató de atender las necesidades educativas de una población escolar (niños y niñas de corta edad) que requieren de un acompañamiento muy particular en este proceso.[27]

El comportamiento de la matrícula en educación primaria apenas se modificó antes y durante esta contingencia sanitaria. A lo largo de la década pasada (2010-2011 a 2019-2020), el número de niños y niñas que cursaban alguno de los grados de este nivel fue disminuyendo a una tasa media de -1.7% de un ciclo a otro (la población entre 6 y 11 años lo hizo a un ritmo interanual de -1.4% entre 2010 y 2020), mientras la variación entre 2019-2020 y 2020-2021 fue de -2.0%. Desde el punto de vista del tamaño de la

[27] El interés por ofrecer un mayor conocimiento sobre los problemas que afectaron a la educación preescolar en el contexto de la pandemia ha dado origen a múltiples trabajos a lo largo de estos meses. Uno de los más recientes y detallados al respecto es el número de la Revista Latinoamericana de Estudios Educativos correspondiente a enero-abril 2022, de donde se extrae la siguiente cita (p. 7): “Los procesos educativos en preescolar son, posiblemente, los más afectados por la pandemia, en particular porque las condiciones en que se proporcionaron para suplir la educación presencial no resultaron adecuadas para niñas y niños, ni para sus docentes, por la corta edad de los alumnos de este nivel educativo y porque aún no han aprendido a utilizar diversos dispositivos electrónicos, además de que, concentrar la atención en la pantalla y por largos minutos, no siempre se logró”.

matrícula, no es posible afirmar que la presencia de la pandemia por Covid-19 haya tenido un impacto significativo en la tendencia histórica reciente del número de estudiantes de primaria en la Ciudad de México. En el caso de secundaria, en el ciclo escolar inmediatamente posterior a la Jornada de Sana Distancia se observa una variación positiva en el tamaño de la matrícula respecto de 2019-2020. A pesar de que este crecimiento es muy reducido (0.5%) resulta revelador, porque durante el periodo 2010-2011 a 2019-2020 el tamaño de este nivel fue cayendo a un ritmo de –0.6% (casi igual que el del grupo poblacional entre 12 y 14 años, que se redujo a una tasa de -0.7%). Las diferencias de signo y magnitud en las trayectorias de los niveles del SE local que constituyen la educación básica contribuyen a explicar los cambios experimentados por este tipo educativo, cuyo tamaño se contrajo en -4.2% entre 2019-2020 y 2020-2021.

El número de estudiantes inscritos en EMS presentó una caída significativa tras el inicio de la pandemia. Aun cuando el tamaño de este tipo educativo había ido aumentado a una tasa de 4.3% de un ciclo a otro entre 2010-2011 y 2019-2020, las medidas aplicadas a partir de la epidemia por Covid-19 modificaron esta tendencia. En el ciclo escolar inmediatamente posterior a la Jornada de Sana Distancia, las instituciones capitalinas donde se imparten los niveles educativos de EMS dejaron de atender aproximadamente a 13,000 niños y niñas que estaban escolarizados en el ciclo previo (o bien, parte de quienes habían concluido la educación secundaria no se inscribieron en EMS), lo que representó una caída de -2.0% en la matrícula de este tipo educativo.

Es importante tener en cuenta que la aprobación de la obligatoriedad de la EMS en la República Mexicana en 2012[28] implicó el establecimiento de metas graduales para el logro de la cobertura plena de este tipo educativo en 2021-2022. Cuando se cumple una década de ese decreto de obligato-

[28] Mediante "DECRETO por el que se declara reformado el párrafo primero; el inciso c) de la fracción II y la fracción V del artículo 3o, y la fracción I del artículo 31 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos" (Diario Oficial de la Federación, 09/02/2012; consultado en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5233070&fecha=09/02/2012#gsc.tab=0 el 22 de julio de 2022).

riedad, según cifras de la SEP (2021), la tasa de cobertura de EMS en la Ciudad de México estimada para 2021-2022 es 123.3% (75.9% para el conjunto del país), lo que significa que, en la capital del país, habría 123 estudiantes cursando EMS (independientemente de su edad y del lugar de residencia) por cada 100 niños y niñas entre 15 y 17 años residentes en la capital (CUADRO 9).

Cuadro 9. Indicadores de cobertura en EMS en la Ciudad de México y República Mexicana, 2019-2020 a 2021-2022

Indicadores de cobertura[/1]		2019-2020	2020-2021	2021-2022[/e]
Tasa de cobertura (matrícula escolarizada)	Ciudad de México	121.8	120.9	123.3
	República Mexicana	77.2	74.7	75.9
Tasa de cobertura (matrícula escolarizada y no escolarizada)	Ciudad de México	166.5	165.9	169.2
	República Mexicana	83.2	80.2	81.5
Tasa neta de escolarización	Ciudad de México	96.2	98.4	100.3
	República Mexicana	63.2	62.2	63.3

Notas: [1/] la tasa de cobertura (o tasa bruta de escolarización) es el cociente de la matrícula de un nivel o tipo educativo al inicio del ciclo escolar respecto del grupo de población con la edad reglamentaria para cursar ese nivel o tipo, expresado en porcentajes. La tasa neta de escolarización (o tasa neta de cobertura) es el cociente entre el número de estudiantes de un nivel o tipo educativo al inicio de un ciclo escolar, con la edad normativa para cursar dicho nivel o tipo, respecto de la población en ese mismo rango etario, expresado en porcentajes (SEP, 2021). En el caso de EMS, la edad normativa corresponde a población entre 15 y 17 años. [/e] Cifras estimadas. **Fuente:** DI Evalúa a partir de SEP (2021).

Esta fuente arroja una tasa neta de escolarización en EMS, o tasa neta de cobertura, de 100.3% para el mismo ciclo escolar, lo cual genera cierta confusión dado que este cociente pone en relación el tamaño de la matrícula entre 15 y 17 años inscrita en EMS con el total de la población de este grupo etario (desde este punto de vista, la matrícula de EMS con extraedad no sería incluida en el numerador); en consecuencia, el valor de la tasa neta de cobertura no podría superar el 100%.[29] Al analizar la tasa bruta de cobertura considerando la matrícula escolarizada y no escolarizada, el valor

[29] La SEP (2021) utiliza las proyecciones de población de CONAPO (versión 2018) para estimar las tasas de cobertura, lo que podría explicar que este indicador supere el 100%. Es probable que, una vez realizadas las proyecciones a partir de la conciliación demográfica con el Censo de Población y Vivienda 2020, se modifique el tamaño de los denominadores y, por lo tanto, haya variaciones en los cálculos finales de estos indicadores. Otra posibilidad es que, en la tasa neta de cobertura en EMS, no se haya excluido del numerador la matrícula de personas residentes en municipios aledaños a la Ciudad de México pero inscritos en una escuela capitalina.

de este cociente se eleva a 169.2%. En los tres indicadores son significativas las distancias entre los resultados para la Ciudad y para el conjunto de México. En el caso de las tasas brutas, los mayores valores correspondientes a la capital del país ponen de manifiesto que, en la Ciudad de México, existe una probabilidad más elevada de que la población inscrita en EMS se encuentre en situación de extraedad (es decir, presente una mayor probabilidad de tener edades superiores a los 17 años) o sean jóvenes residentes en municipios conurbados que acuden aquí a cursar sus estudios.

Las diferencias mostradas en las tasas de variación para los distintos niveles educativos que constituyen la educación obligatoria en México (preescolar a EMS) permiten explicar que, en torno a la pandemia, se produjera una caída en esta matrícula de -3.3% (71,491 estudiantes menos entre 2019-2020 y 2020-2021), frente al crecimiento promedio de 0.05% durante el lapso 2010-2011 a 2019-2020. Aunque la matrícula en educación superior mantuvo su ritmo de crecimiento (6.3% entre 2010-2011 y 2019-2020 y 6.2% entre 2019-2020 y 2020-2021), el peso de este tipo educativo en el total de la población inscrita en la Ciudad de México (27.7%) es mucho más reducido que el del resto (72.3% para educación inicial, obligatoria y capacitación para el trabajo), por lo que el comportamiento de la educación obligatoria tuvo un mayor impacto en el saldo para el conjunto del SE local.

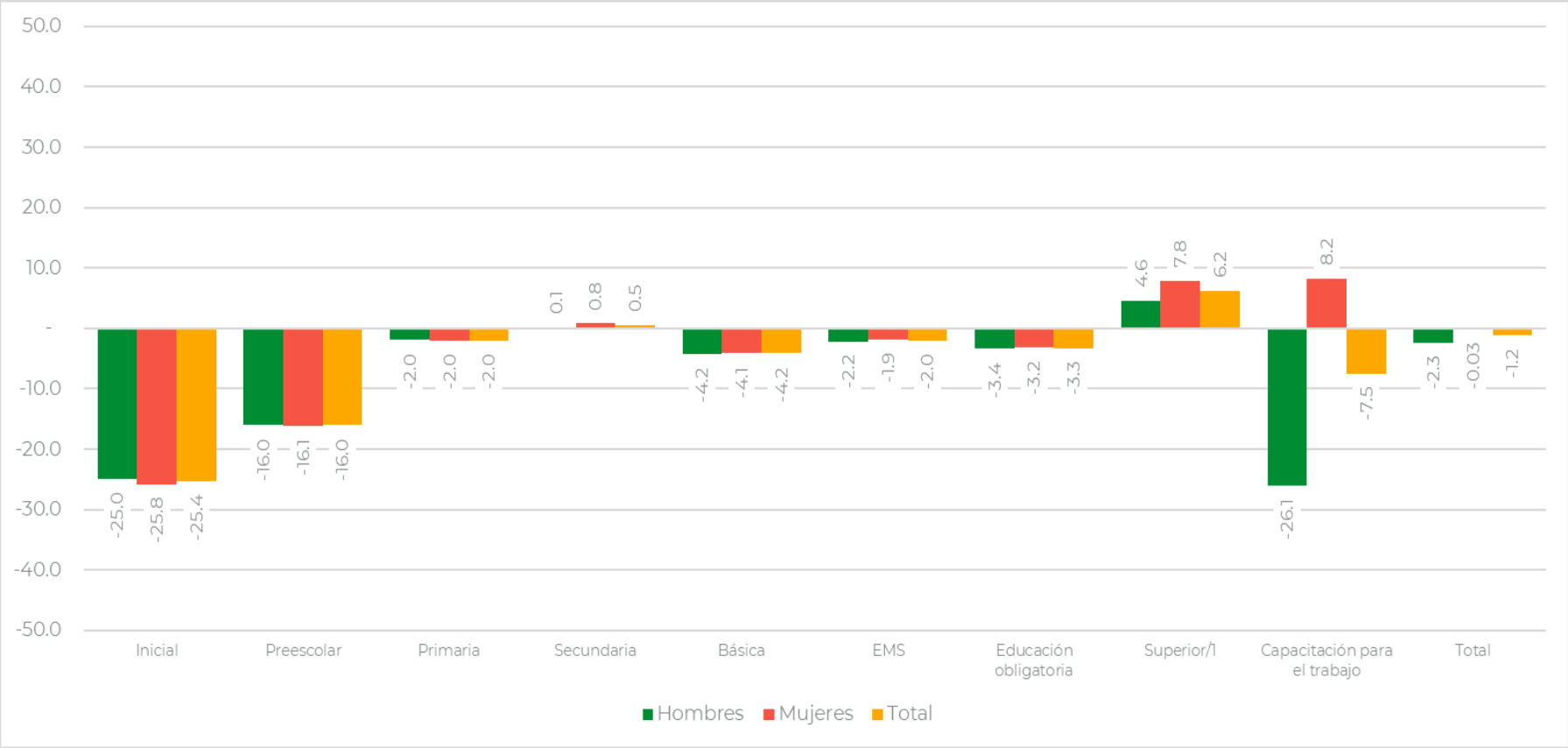
Diferencias en el tamaño de la matrícula en torno a la pandemia, según sexo y régimen

El análisis de las tasas de variación en la matrícula en torno a la pandemia por Covid-19 permite concluir la existencia de diferencias significativas entre sexos para el total del SE capitalino, con disminuciones de -2.3% en el caso de los hombres y -0.03% en las mujeres (CUADRO 8 y GRÁFICA 16). Estos resultados ponen de manifiesto que, en términos generales, la matrícula masculina se contrajo mucho más que la femenina entre los ciclos inmediatamente anterior y posterior a la Jornada de Sana Distancia. Sin embargo, el examen por tipos y niveles educativos —de cuya heterogeneidad se ha dado cuenta a lo largo de este apartado— revela comportamientos particularmente dispares entre sexos tanto en educación superior como en capacitación para el trabajo.

Como se ha mencionado, la irrupción del virus SARS-CoV-2, y la aplicación de las medidas adoptadas para el desarrollo de las actividades educativas en el contexto de esa crisis, apenas tuvieron impacto en el tamaño de la población matriculada en educación superior en la Ciudad de México, pues entre los ciclos 2019-2020 y 2020-2021 el número de estudiantes en este tipo educativo creció a una tasa de 6.2%, similar a la del periodo previo (6.3% interanual para 2010-2011 a 2019-2020). Sin embargo, la variación entre los dos ciclos recientes fue mucho mayor entre las mujeres (7.8%) que entre los hombres (4.6%), lo que redundó en un incremento de la razón de feminidad en la matrícula de este tipo educativo, que pasó de 103 mujeres por cada 100 hombres (2019-2020) a 106 (2020-2021) (CUADRO 8). Las brechas más elevadas entre sexos se presentaron, sin embargo, en los programas de capacitación para el trabajo, cuya población estudiantil masculina se redujo en más de la cuarta parte (-26.1%, de 54,592 a 40,369 estudiantes) al tiempo que la femenina aumentaba 8.2% (de 64,377 a 69,663). Si se atiende a la naturaleza de este tipo de estudios, cuyo propósito es la formación de las personas para el desempeño de un oficio calificado (SEP, 2021: 6), y teniendo en cuenta que su nivel se equipara al de secundaria,[30] es posible plantear la hipótesis de que, en el contexto de la pandemia, se elevara la probabilidad de que las mujeres (tanto las que habían egresado de primaria en el ciclo previo como quienes podían estar fuera del sistema educativo) decidieran cursar estos programas —de corta duración y carácter terminal— con fines de inserción inmediata en el mercado laboral.

[30] De acuerdo con la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE) 2011 (SEP, 2021: 55).

Gráfica 16. Tasas de variación en el tamaño de la matrícula de hombres y mujeres, según nivel y tipo educativo. Ciudad de México, 2019-2020 a 2020-2021



Notas: /1 incluye licenciatura y posgrado. **Fuente:** DI Evalúa a partir de *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional* para cada ciclo escolar.

Si hubo un sector educativo afectado por la pandemia ése fue, sin duda, el privado. La caída de -1.2% en el tamaño de la población estudiantil capitalina entre 2019-2020 y 2020-2021 fue resultado de diferencias de signo y magnitud en el comportamiento de la matrícula de cada régimen, pues mientras la pública aumentó 1.3%, la privada se redujo -9.2% (CUADRO 10 y GRÁFICA 17). La contracción de esta última fue tan elevada que definió el signo de la tasa de variación para el conjunto del SE local, a pesar de que, en la Ciudad de México, la población inscrita en instituciones privadas representaba el 23.8% de toda la matrícula en 2019-2020.

En los ciclos escolares cercanos a la Jornada de Sana Distancia, el número de estudiantes en centros públicos y privados se modificó de manera muy distinta según tipos y niveles educativos. El tamaño de la matrícula privada disminuyó en todos los niveles —excepto en educación superior, donde se produjo un crecimiento del 4.1%— y lo hizo en magnitudes superiores a las de la matrícula pública —excepto en educación inicial, donde la caída en el número de niños y niñas que asistían a centros públicos fue de -26.9% y la de los centros privados de -22.7%—. La contracción de la población inscrita en escuelas privadas fue particularmente elevada entre los niños y las niñas que cursaban educación preescolar, cuyo número se redujo en más de la tercera parte (-36.2%) entre 2019-2020 y 2020-2021. La pandemia por Covid-19 tuvo también un elevado impacto en el tamaño de la matrícula privada de EMS (que cayó -29.0% en este periodo) y, en menor medida, en primaria (-11.6%) y secundaria (-6.1%). En consecuencia, el número de personas que cursaban educación obligatoria en centros privados en la Ciudad de México durante el ciclo 2020-2021 era casi una quinta parte inferior (-19.3%) al de 2019-2020.

Es altamente probable que la paralización de las actividades económicas y algunas consecuencias derivadas de ello, como la pérdida de empleo y la disminución del ingreso familiar, ocasionaran la salida de los niños y las niñas inscritos en establecimientos privados ante las dificultades para cubrir los costos de las colegiaturas.

Cuadro 10. Matrícula en la Ciudad de México según régimen, tipos y niveles educativos, 2019-2020 a 2020-2021

Tipos y niveles		2019-2020				2020-2021				2019-2020 a 2020-2021					
		Público	Privado	Total	PB/PV/1	Público	Privado	Total	PB/PV	Público		Privado		Total	
										N	%/2	N	%/2	N	%/2
Básica	Inicial	14,053	7,855	21,908	179	10,272	6,072	16,344	169	-3,781	-26.9%	-1,783	-22.7%	-5,564	-25.4%
	Preescolar	195,045	82,297	277,342	237	180,417	52,472	232,889	344	-14,628	-7.5%	-29,825	-36.2%	-44,453	-16.0%
	Primaria	643,672	162,033	805,705	397	646,496	143,160	789,656	452	2,824	0.4%	-18,873	-11.6%	-16,049	-2.0%
	Secundaria	366,563	70,264	436,827	522	372,861	65,967	438,828	565	6,298	1.7%	-4,297	-6.1%	2,001	0.5%
	Total	1,219,333	322,449	1,541,782	378	1,210,046	267,671	1,477,717	452	-9,287	-0.8%	-54,778	-17.0%	-64,065	-4.2%
EMS		556,008	81,109	637,117	686	566,565	57,562	624,127	984	10,557	1.9%	-23,547	-29.0%	-12,990	-2.0%
Obligatoria		1,761,288	395,703	2,156,991	445	1,766,339	319,161	2,085,500	553	5,051	0.3%	-76,542	-19.3%	-71,491	-3.3%
Superior		490,653	308,928	799,581	159	527,657	321,663	849,320	164	37,004	7.5%	12,735	4.1%	49,739	6.2%
Capacitación para el trabajo		93,283	25,686	118,969	363	86,377	23,655	110,032	365	-6,906	-7.4%	-2,031	-7.9%	-8,937	-7.5%
Total		2,359,277	738,172	3,097,449	320	2,390,645	670,551	3,061,196	357	31,368	1.3%	-67,621	-9.2%	-36,253	-1.2%

Notas: /1 PB/PV es la razón entre la matrícula pública y privada, calculada como el número de estudiantes en instituciones públicas por cada 100 estudiantes en privadas, para cada nivel y tipo educativo, según corresponda. /2 tasa de variación en el tamaño de la matrícula entre 2019-2020 y 2020-2021. **Fuente:** DI Evalúa a partir de *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional* para cada ciclo (véase el detalle de las fuentes en *Referencias bibliográficas y fuentes de información*).

Gráfica 17. Tasas de variación en el tamaño de la matrícula según régimen, tipo y nivel educativo, Ciudad de México, 2019-2020 a 2020-2021

Notas: /1 incluye licenciatura y posgrado. **Fuente:** DI Evalúa a partir de *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional* para cada ciclo escolar.

Cambios en los indicadores educativos en el contexto de la pandemia

Las tasas de abandono y cobertura son indicadores adecuados para llevar a cabo una aproximación al acceso y la permanencia de las personas en el sistema educativo. Durante el ciclo 2020-2021, los resultados preliminares de abandono escolar entre la población inscrita en algún nivel entre educación primaria y EMS se redujeron respecto de sus valores en 2019-2020, aunque, en términos comparativos, la disminución fue más elevada en secundaria (donde este indicador pasó de 1.5 a 0.6%) y prácticamente nula en educación superior (7.4 y 7.3%, respectivamente) (FIGURA 8, gráfica 1). Esto significa que, durante el periodo inmediatamente posterior a la Jornada de Sana Distancia, la probabilidad de que los niños y las niñas que cursaban algún grado de educación secundaria abandonaran los estudios en el transcurso del ciclo escolar se redujo en comparación con el riesgo de abandono que presentaban antes de la pandemia (2019-2020). El mismo comportamiento se observó, aunque con menor magnitud, en la matrícula de primaria, EMS y superior.

Estos resultados plantean varios interrogantes sobre las razones que pueden explicar la disminución del riesgo de abandono escolar en un contexto de asistencia virtual a la escuela, así como respecto de las circunstancias que modificaron este riesgo para cada nivel o tipo educativo en ese mismo lapso. Es probable que la caída en el porcentaje del abandono fuera la prolongación de una tendencia que había iniciado años antes, con independencia de los cambios asociados a la pandemia.[31] Una segunda hipótesis puede relacionarse con el hecho de que la población que podría haber abandonado los estudios por razones económicas (recursos insuficientes para el pago del transporte y de los materiales escolares, o abandono escolar por motivos laborales) tuviera condiciones más favorables para continuar estudiando gracias a la modalidad virtual.

Los porcentajes de abandono para cada nivel y ciclo permiten estimar el número de personas que salen del sistema educativo durante un periodo lectivo, pues se refieren a la probabilidad de que quienes se inscriben al

[31] La serie se ha construido a partir de la información publicada por la SEP en *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional*.

inicio de un ciclo no lo finalicen.[32] Según el valor de los indicadores de abandono por niveles educativos (FIGURA 8, gráfica 1) y el tamaño de la matrícula para estos mismos niveles (CUADRO 8), durante el ciclo 2019-2020 dejaron sus estudios 156,866 personas inscritas en centros de la Ciudad de México, de las cuales 3,223 estaban cursando primaria, 6,552 secundaria, 87,922 EMS y 59,169 educación superior. Durante 2020-2021 fueron 149,846 personas quienes salieron de la escuela antes de concluir el ciclo: 1,579 en primaria, 2,633 en secundaria, 83,633 en EMS y 62,000 en educación superior. En términos absolutos, el tamaño de la población que no concluyó sus estudios de primaria, secundaria, EMS o superior se redujo entre ambos periodos, aun cuando el número de personas inscritas en estos mismos niveles aumentó ligeramente de un ciclo a otro (2,679,230 y 2,701,931, respectivamente).[33]

Entre 2019-2020 y 2020-2021, las tasas brutas de cobertura experimentaron disminuciones para el conjunto de educación básica (de 111.7 a 109.8%) y de EMS (166.5 y 165.9%), pero crecieron de manera significativa en educación superior (102.1 y 110.7%). La caída en la cobertura en educación básica se debió a la variación observada en preescolar (87.7 y 75.0%), pues tanto en primaria como en secundaria la diferencia entre 2019-2020 y 2020-2021 fue positiva. El comportamiento de las tasas netas sólo difiere con el de las brutas en EMS, tipo educativo donde se elevó la relación entre el número de adolescentes entre 15 y 17 años inscritos en este nivel y la población total en este mismo rango etario. La definición de las tasas brutas y netas no permite conocer si fueron excluidos del numerador los y las estudiantes inscritos en centros educativos de la Ciudad de México que residían en otra entidad federativa, pero dado que en algunos casos las tasas netas

[32] Dado que la SEP no publica las cifras absolutas de la población escolar que abandona los estudios durante un ciclo escolar, y que tampoco se tuvo acceso a las bases de datos de donde procede esa información (formatos 911), para estimar estas cifras se utilizan los porcentajes de abandono publicados en *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional*.

[33] Sería importante ampliar esta serie histórica una vez que la SEP haya actualizado las cifras del ciclo escolar 2021-2022, así como analizar la información a partir de los formatos 911 de manera directa.

superan el 100%, es probable que esta población foránea haya sido incluida en el cómputo.[34]

En *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2020-2021*,[35] la SEP sólo ofrece los datos desagregados por sexo para las tasas de abandono y eficiencia terminal del ciclo anterior (2019-2020), por lo que, en estos indicadores, no es posible analizar las diferencias entre sexos asociadas con la pandemia. Los resultados para hombres y mujeres corresponden a las tasas brutas de cobertura en preescolar, primaria, secundaria, EMS y superior, y para las tasas netas en educación inicial (CUADRO 11). Según esta información, entre los ciclos mencionados se redujo de manera notable la atención en educación inicial, en magnitudes idénticas para los niños y las niñas, lo que resulta congruente con las tasas de variación en el tamaño de la matrícula de este nivel (GRÁFICA 16). Es importante destacar que la presencia de la pandemia parece haber afectado en mayor medida a la tasa neta de escolarización en educación inicial en la Ciudad de México que en el conjunto de la República, dadas las diferencias entre ciclos en ambos casos (1.7 y 0.7 puntos, respectivamente) (FIGURA 9, gráfica 1).

El mismo comportamiento se presentó en preescolar, donde la relación entre la matrícula y el tamaño del grupo etario correspondiente (3 a 5 años) se redujo aproximadamente 13 puntos de 2019-2020 a 2020-2021, tanto entre hombres como mujeres, y donde esta diferencia fue más elevada en la Ciudad de México que en el total nacional (5.8 puntos). Estos resultados permiten concluir que, en el contexto de la pandemia por Covid-19, la caída en las tasas de cobertura entre los niños y las niñas de menor edad afectó a ambos sexos por igual, pero fue más elevada en la capital de la República que en el conjunto del país. Teniendo en cuenta que las diferencias en el número de personas del rango etario de referencia son muy pequeñas de un año a otro, los cambios en las tasas de cobertura pueden ser atribuidos a las variaciones en el tamaño de la matrícula.

[34] Como ya se mencionó, las tasas fueron estimadas con las proyecciones previas a la conciliación demográfica con el levantamiento censal de 2020, por lo que no se descarta que pueda haber cambios futuros en estos resultados una vez que se lleve a cabo este ejercicio de conciliación.

[35] Edición más reciente al momento de concluir este capítulo (agosto de 2022).

Figura 8. Indicadores educativos según tipo y nivel del SE de la Ciudad de México, 2019-2020 a 2021-2022

Notas: El abandono escolar es el "número de alumnos que dejan la escuela en el ciclo escolar, por cada 100 alumnos que se matricularon al inicio de cursos de ese mismo nivel educativo". La cobertura es el "número total de alumnos en un nivel educativo al inicio del ciclo escolar, por cada 100 personas del grupo de población con la edad reglamentaria para cursar ese nivel". La tasa neta de escolarización es el "número de alumnos en un nivel educativo al inicio del ciclo escolar del rango de edad típico correspondiente al nivel educativo, por cada 100 en el mismo grupo de edad de la población" (SEP 2021: 10 para todas las definiciones). /e cifras estimadas. Cifras preliminares para el ciclo 2020-2021 y estimadas para 2021-2022. **Fuente:** DI Evalúa a partir de SEP (2021: 81).

Cuadro 11. Tasas de cobertura según nivel educativo y sexo, 2019-2020 a 2020-2021

Nivel educativo	Sexo	2019-2020	2020-2021[/e]
Atención en educación inicial[/1]	Mujeres	6.9	5.2
	Hombres	7.1	5.4
	Total CDMX	7.0	5.3
	Total nacional	3.8	3.1
Preescolar	Mujeres	88.7	75.9
	Hombres	86.8	74.1
	Total CDMX	87.7	75.0
	Total nacional	71.7	65.9
Primaria	Mujeres	118.9	119.5
	Hombres	118.2	118.9
	Total CDMX	118.6	119.2
	Total nacional	104.2	103.1
Secundaria	Mujeres	119.9	123.5
	Hombres	119.1	122.0
	Total CDMX	119.5	122.7
	Total nacional	95.7	95.8
EMS[/2]	Mujeres	177.7	177.4
	Hombres	155.5	154.7
	Total CDMX	166.5	165.9
	Total nacional	83.2	80.2
Superior[/3]	Mujeres	104.5	114.8
	Hombres	99.7	106.7
	Total CDMX	102.1	110.7
	Total nacional	41.6	42.0

Notas: [/e] datos estimados para el ciclo 2020-2021. La tasa bruta de cobertura es el "número total de alumnos en un nivel educativo al inicio del ciclo escolar, por cada 100 personas del grupo de población con la edad reglamentaria para cursar ese nivel". [/1] La atención en educación inicial, o tasa neta de escolarización, es el número de niños y niñas en este nivel educativo al inicio del ciclo escolar del rango de edad típico correspondiente (45 días a 2 años y 11 meses) por cada 100 niños y niñas en este mismo rango etario. [/2] Incluye matrícula en modalidad escolarizada y no escolarizada. [/3] Incluye matrícula en modalidad escolarizada y no escolarizada; excluye posgrado. Todas las definiciones proceden de SEP (2021: 10). **Fuente:** DI Evalúa a partir de SEP (2021).

Lo acaecido en educación primaria, secundaria y EMS, antes y después de la Jornada de Sana Distancia, tampoco es destacable desde el punto de vista de las diferencias entre niños y niñas, dado que en los tres casos las brechas entre sexos fueron reducidas (FIGURA 9, gráficas 3, 4 y 5, respecti-

vamente). Sin embargo, al comparar estos resultados con los totales nacionales es posible ofrecer varias conclusiones. En primer lugar, las tasas capitalinas de cobertura en primaria fueron positivas, mientras la variación para el conjunto de la República fue negativa. Es decir, en la Ciudad de México, la relación numérica entre la matrícula de primaria y el tamaño del grupo etario (6 a 11 años) aumentó entre 2019-2020 y 2020-2021, pero se redujo en el total del país. En segundo lugar, las tasas de cobertura en educación secundaria fueron positivas a nivel local y nacional, si bien el crecimiento de este indicador fue mayor en la capital que en el conjunto de la República. En tercer lugar, las tasas de cobertura en EMS disminuyeron en la Ciudad y en el conjunto del país, pero lo hicieron a un ritmo mucho más elevado en este segundo caso.

Mención aparte merece el análisis de las tasas de educación superior en el contexto de esta pandemia, pues es el único nivel con brechas elevadas entre hombres y mujeres (en relación con el resto de los niveles y tipos educativos). Como se ha comentado, entre 2019-2020 y 2020-2021 se produjo un incremento en el número de personas inscritas en programas de educación superior impartidos en centros de la capital, equivalente a una tasa de variación del 6.2% para el total de licenciatura y posgrado, y de 6.5% sólo para licenciatura. Este crecimiento se reflejó en un significativo aumento de las tasas de cobertura en la Ciudad de México (de 102.1 a 110.7%; 8.6 puntos más), que fue particularmente elevado entre las mujeres (10.3%, frente al 7.0% de los hombres) (FIGURA 9, gráfica 6).

En suma, las medidas adoptadas para el desarrollo de las actividades educativas en el marco de la pandemia por Covid-19 habrían tenido, en la Ciudad de México, efecto negativo en la cobertura de educación inicial, preescolar y media superior, sin que exista evidencia para afirmar que hubo repercusiones diferentes entre sexos. Asimismo, las tasas de cobertura en primaria, secundaria y educación superior continuaron aumentando en este contexto, pero las diferencias entre hombres y mujeres sólo fueron elevadas entre quienes cursaban algún grado de licenciatura o posgrado.

Figura 9. Diferencias en las tasas de cobertura según nivel educativo y sexo entre 2019-2020 y 2020-2021

Notas: las tasas de cobertura en educación superior no incluyen la matrícula de posgrado. **Fuente:** DI Evalúa a partir de la información del CUADRO 7.

3. Acceso a la educación en tiempos de asistencia remota: tenencia de recursos tecnológicos en el hogar

Una de las medidas de prevención contra la Covid-19 fue la impartición de clases de forma remota. El 16 de marzo de 2020 se anunció en el Diario Oficial de la Federación que, a partir del 23 de marzo, se suspenderían las clases presenciales en las escuelas de preescolar, primaria, secundaria y media superior (todas correspondientes a la educación obligatoria). La educación es un derecho garantizado en el Artículo 3° constitucional, por lo que a pesar de las circunstancias que la pandemia pudo ocasionar, el Estado tuvo que asegurar la continuación del ciclo escolar. En este contexto se puso en marcha la *Estrategia Aprende en Casa:*

> "como una estrategia nacional de aprendizaje a distancia que tiene como propósito brindar el servicio educativo de tipo básico a través de los medios disponibles como la televisión, internet, radio y Libros de Texto Gratuitos a niñas, niños y adolescentes para garantizar su derecho a la educación, aun en contextos de emergencia como el que representa la presencia del virus SARS-CoV2 (COVID19) en un esfuerzo coordinado entre la Federación, los estados y la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México."[36]

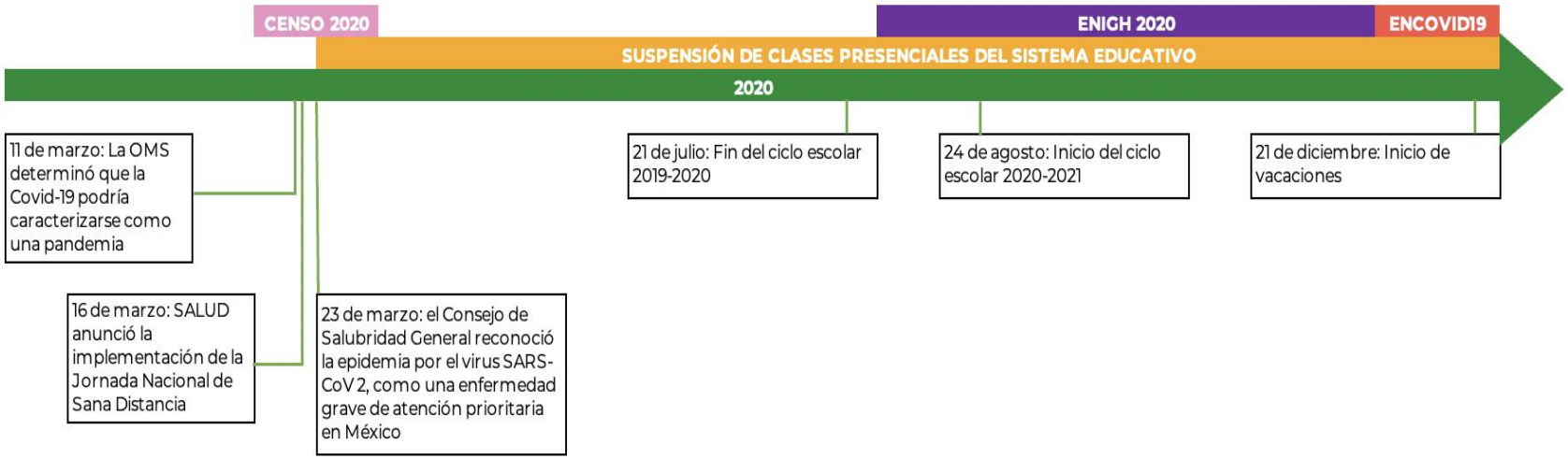
Con independencia de la puesta en marcha de esta estrategia, los colegios (públicos y particulares) tenían la oportunidad de utilizar distintos métodos para continuar con la enseñanza de contenidos. En cada caso, fue indispensable que las personas contaran con alguna tecnología de información y comunicación. Por tanto, la capacidad de atender a las clases, y así acceder a la educación, se vio determinada por la disponibilidad de TIC e internet en los hogares con población infantil en edad de asistencia escolar obligatoria (3 a 17 años).[37] Es evidente que otras situaciones particulares de los hogares, e incluso de las localidades y del país, pudieron afectar la impartición de educación en el marco de las circunstancias generadas por

[36] Véase Subsecretaría de Educación Básica (SEP) (2021). *Estrategia Aprende en Casa*. Informe de resultados 2020–2021. INE. https://www.ine.mx/wp-content/uploads/2021/09/crt-9so-2021-09-29-p2-a3.pdf

[37] Es importante mencionar que el gobierno de la Ciudad de México cuenta con más de 18,000 puntos de internet gratuito repartidos entre las demarcaciones (https://wifi.cdmx.gob.mx/). Por lo tanto, una persona sólo necesitaría contar con un dispositivo para poder acceder a la red. Sin embargo, es importante analizar la existencia de internet en los hogares, pues las conexiones domésticas pueden proveer una mejor calidad de acceso a la red.

esta pandemia. Entre éstas puede mencionarse la disponibilidad, o no, de espacios adecuados en las viviendas para facilitar la concentración de la población estudiantil; los factores socio emocionales asociados con la incertidumbre ante esta contingencia; y la existencia de personas en el hogar, o de personal de los centros educativos, que brindaran apoyo, cuidado y seguimiento a los niños y las niñas, de manera particular a los más pequeños. Dada la información disponible y los objetivos de este capítulo, en este apartado se analizará la tenencia de TIC en los hogares como una aproximación al acceso a la educación durante la presencia de la Covid-19 en la Ciudad de México en 2020. Para ello se consideran tres fuentes de información con periodos de levantamiento y alcances distintos (Censo de Población y Vivienda 2020, Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2020, y ENCOVID-19), como se describe a continuación.

Diagrama 1. Fechas relevantes en la línea del tiempo para el análisis de las condiciones de los hogares en la asistencia remota a clases



Fuente: DI Evalúa con información la OMS "COVID-19: cronología de la actuación de la OMS" en https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19; del DOF-Diario Oficial de la Federación del 16 marzo de 2020 en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020 y del 23 de marzo de 2020 en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020;, SEP "Calendario escolar 2019-2020" en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/467350/Calendario_escolar_BASICA-1920.pdf y "Calendario escolar 2020-2021" en https://www.gob.mx/sep/documentos/calendario-escolar-2020-2021,;y micrositio de cada fuente de información para su "periodo de levantamiento", del Censo 2020 en https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html#Documentacion, de ENIGH 2020 en https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2020/#Microdatos , y ENCOVID19 en https://www.unicef.org/mexico/media/5561/file/ENCOVID%20CDMX%20Diciembre.pdf

En primer lugar, el levantamiento del Censo de Población y Vivienda 2020 se produjo entre los días 2 y 27 de marzo de ese mismo año. Por tanto, las estimaciones realizadas a partir de esta edición censal son una aproximación a las condiciones de los hogares para la asistencia remota a clases al finalizar el ciclo escolar 2019-2020 e inmediatamente antes del periodo 2020-2021, que inició en agosto de 2020. El diseño del cuestionario del censo permite conocer si una vivienda cuenta con radio, televisor, computadora, laptop o tablet, teléfono celular y acceso a internet. Sin embargo, no se puede conocer el número de dispositivos disponibles, por lo que no es posible concluir si éstos serían suficientes para la cantidad de niños y niñas en edad obligatoria que residen en la vivienda.

En segundo lugar, la ENIGH 2020 fue levantada durante tres meses del año (entre el 21 de agosto y el 28 de noviembre), periodo que coincidió con el comienzo del ciclo escolar 2020-2021. En consecuencia, la información recabada por esta encuesta respecto de la existencia de TIC en los hogares ofrece un panorama certero para el inicio del ciclo 2020-2021. La ENIGH, a diferencia del Censo, sí permite conocer el número de aparatos que cada hogar posee y saber, en caso de que exista más de un niño o niña entre 3 y 17 años en la familia, si cada uno de ellos podría acceder a un aparato de manera independiente.

En tercer lugar, la ENCOVID-19 es una fuente de información que se levantó específicamente durante la contingencia con el propósito de conocer los efectos de la pandemia en los hogares. Esta encuesta explora diversos temas, entre los que destaca la educación. Sin embargo, por la redacción de sus preguntas sólo se pueden exponer algunos resultados concretos, como se hace en el RECUADRO 2 (al final de este apartado). Para fines expositivos, el análisis sigue una línea cronológica acorde con las fechas de las fuentes utilizadas. Es importante mencionar que las estimaciones que se presentan no son comparables entre sí, y que la información procedente de cada fuente proporciona una fotografía para el periodo particular de referencia en el año 2020.

3.1 Acceso a TIC antes de la suspensión de las clases presenciales

En marzo de 2020, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda, había en la Ciudad de México 1,773,780 niños y niñas en edad obligatoria (entre 3 y 17 años), por lo que éste era el tamaño de la población que debía estar cursando algún grado de educación básica (1,394,693 entre 3 y 14 años) y EMS (379,087 entre 15 y 17 años). Es importante diferenciar entre los hogares con presencia de población infantil en cada uno de estos rangos etarios, ya que por las características de la *Estrategia Aprende en Casa,* el radio y la televisión se convirtieron en TIC que permitían tomar clases de manera remota en el primer tipo educativo, pero no en el segundo. Además, se evaluará si hay diferencias en los hogares de acuerdo con algunas características relacionadas con la jefatura del hogar (sexo, edad, ingreso y tamaño de la familia), así como otros factores que puedan determinar la existencia de dispositivos en las viviendas, tales como el ingreso de los hogares.[38]

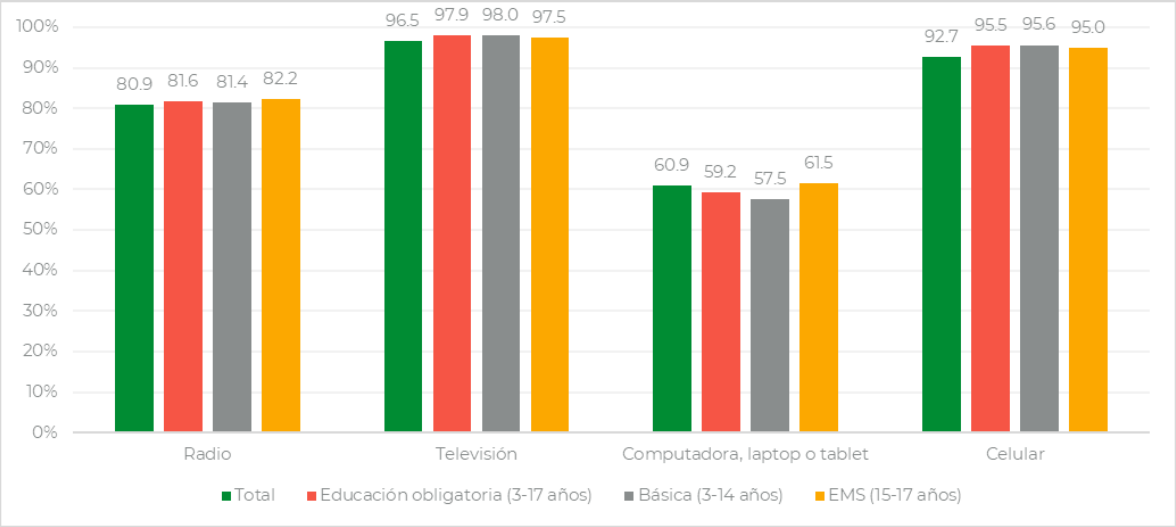
El examen tendrá como unidad de análisis a los hogares con población en edad obligatoria, ya que sólo se cuenta con información sobre tenencia de TIC para las viviendas. Es importante aclarar que, en la Ciudad de México, en 2020 había 4,105 hogares con niños y niñas en edad obligatoria a los que no se les aplicó la pregunta sobre la posesión de tecnologías y acceso a internet. Se trataba de refugios, locales no construidos para vivienda o viviendas móviles que albergaban a 7,163 niños y niñas para los cuales no existe información al respecto.

Antes de la suspensión de las clases presenciales, la mayoría de los hogares de la Ciudad contaban con al menos una TIC (GRÁFICA 18). El celular y la televisión eran los tipos de dispositivos más frecuentes, con casi 100% de cobertura en cada caso (96.5 y 92.7%, respectivamente). La segunda tecnología mencionada era especialmente relevante para garantizar el acceso de los niños y las niñas que cursaban educación básica (3 a 14 años)

[38] Como se explica en el capítulo *Mujeres y hombres en el contexto de sus hogares*, el Censo de Población y Vivienda 2020 adopta el enfoque *hogar-vivienda*, por lo que el número de hogares y viviendas es similar. Para conocer más detalles al respecto véase el apartado 1. Características generales de los hogares y su distribución en la Ciudad de México, de ese capítulo.

en centros públicos, pues ello les permitía atender a los requerimientos de la *Estrategia Aprende en Casa*; la cobertura de televisión en las viviendas con integrantes de este rango etario era del 98%. Quienes no contaban con televisor tenían radio, computadora, laptop, tablet o celular, salvo 2,625 hogares que no disponían de alguna TIC que les permitiera tomar clases a distancia; en esta situación, se encontraban 4,434 niños y niñas de la capital del país.

Gráfica 18. Porcentaje de hogares con TIC de acuerdo con la presencia de población en edad obligatoria y tipo educativo. Ciudad de México, marzo 2020



Nota: para cada columna, el complemento al 100% corresponde a hogares que no especificaron su respuesta o reportaron no tener la TIC. El "total" se refiere a todos los hogares de la Ciudad de México. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

En el caso de los hogares con población en edad de cursar EMS, 95 de cada 100 contaban con teléfono celular. Del 5% restante, sólo la cuarta parte (correspondiente a 4,328 hogares) tenían computadora para conectarse a internet; y en 12,766 viviendas no había celular ni computadora, laptop o tablet para poder acceder a clases a distancia. Es decir, 14,277 niños y niñas entre 15 y 17 años no disponían de ninguna TIC para conectarse remotamente a clases (CUADRO 12).

Estos primeros resultados permiten concluir que la gran mayoría de la población escolar en la Ciudad de México (más del 95% en ambos tipos educativos) tenía la oportunidad de tomar clases de manera remota, ya sea por medio de la televisión para preescolar, primaria y secundaria, o de un teléfono móvil para media superior. Sin embargo, con la información disponible no se puede saber si la cantidad de TIC era la adecuada para el número de niños y niñas en las viviendas.

A pesar de que la televisión pareciera ser suficiente para tomar clases a distancia en los niveles de educación básica, es importante conocer la disponibilidad de tecnologías para acceder a internet (celular, computadora, laptop o tablet) en los hogares con niños y niñas en edad de cursar preescolar, primaria y secundaria, ya que, si bien la *Estrategia Aprende en Casa* permitía atender clases mediante televisión o radio, ambos son dispositivos que sólo permiten la comunicación en un sentido. Es decir, el espectador es receptor de información, pero no puede responder ni interactuar de vuelta. Por tanto, aunque el televisor sea la tecnología más presente en todos los hogares, se trata de una TIC que no permite reproducir las condiciones de comunicación de un salón de clases, además de ser un medio que reproduce una programación fija de contenidos sin que exista la posibilidad de consultarlos en cualquier momento, tal como es posible hacerlo en plataformas de acceso virtual donde los materiales quedan almacenados para su consulta en otros momentos.

Al analizar la presencia de computadora, laptop, tablet y celular en los hogares con integrantes entre 3 y 14 años (educación básica), como medios para la conexión a internet y la interacción entre las personas, se concluye que 96 de cada 100 familias con presencia de niños y niñas en edad de preescolar, primaria o secundaria reportaron contar con un teléfono celular. Una parte de quienes no disponían de esta tecnología tenía computadora, laptop o tablet (CUADRO 12), pero la mayoría carecían de ambos dispositivos.

Cuadro 12. Número de hogares con tenencia de TIC para acceder a internet según rangos de edad de su población infantil. Ciudad de México, marzo 2020

Hogares con integrantes en edad de cursar educación básica (3 a 14)

Celular	Computadora, laptop o tablet			
	No tiene	Tiene	No especificado	**Total**
No tiene	32,596 (52,337)	6,882 (9,898)	0	**39,478 (62,235)**
Tiene	350,322 (575,993)	512,308 (750,967)	0	**862,630 (1,326,960)**
No especificado	25 (50)	0	125 (167)	**150 (217)**
Total	**382,943 (628,380)**	**519,190 (760,865)**	**125 (167)**	**902,258 (1,389,412)**

Hogares con integrantes en edad de cursar educación media superior (15 a 17)

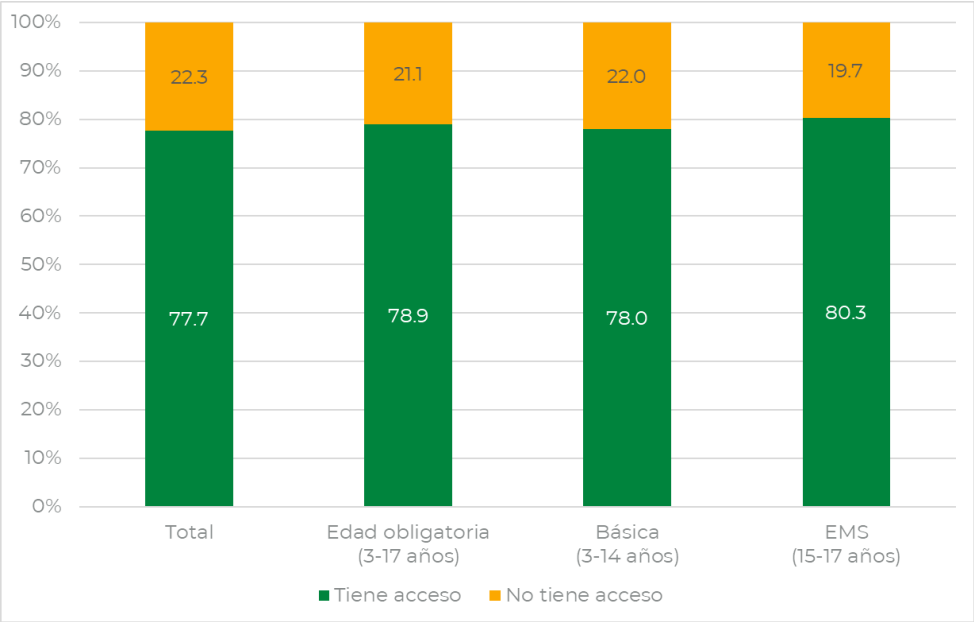
Celular	Computadora, laptop o tablet			
	No tiene	Tiene	No especificado	Total
No tiene	12,766 (14,277)	4,328 (4,707)	0	**17,094 (18,984)**
Tiene	118,481 (133,059)	205,769 (224,998)	37 (37)	**324,287 (358,094)**
No especificado	0	0	69 (127)	**69 (127)**
Total	**131,247 (147,336)**	**210,097 (229,705)**	**106 (164)**	**341,450 (377,205)**

Nota: los números entre paréntesis dan cuenta de la población en edad obligatoria que habita en dichos hogares. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

La presencia de este tipo de TIC en los hogares es una aproximación a las capacidades de las familias para responder a los requerimientos tecnológicos que planteó el comienzo de las clases a distancia, pues podría significar tener acceso a internet o el potencial para hacerlo. Si se quisiera conocer el número de hogares que en marzo de 2020 contaban con acceso a este medio de comunicación, independientemente del aparato utilizado, el Censo 2020 ofrece la oportunidad de hacerlo. La información recabada incluye todos los casos de conexión abierta de Wifi, incluso aquellas ajenas a la vivienda. Por tanto, en el análisis están incluidas las redes abiertas de lugares públicos (que pueden ser las ofrecidas por la Ciudad de México mediante el programa *Internet para Tod@s*).[39]

[39] Véase nota al pie 37.

Gráfica 19. Porcentaje de hogares con acceso a internet de acuerdo con la presencia de niños y niñas en edad obligatoria por tipo educativo. Ciudad de México, marzo 2020



Nota: para cada barra, el complemento al 100% corresponde a hogares que no especificaron su respuesta. El "total" se refiere a todos los hogares de la Ciudad de México. **Fuente:** DI Evalúa a partir de microdatos del cuestionario ampliado del Censo de Población y Vivienda 2020.

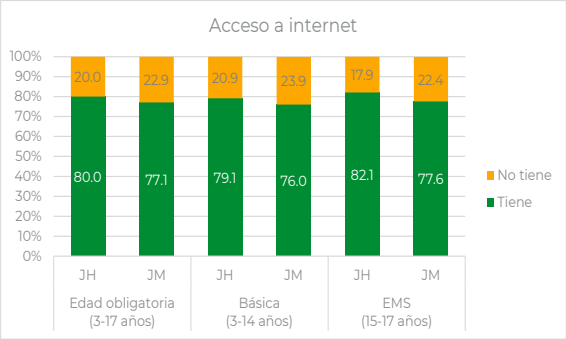
El 77.7% de los hogares capitalinos contaban con acceso a internet en 2020 (GRÁFICA 19). Esta situación era más favorable, y estadísticamente significativa, en aquéllos donde había población en edad obligatoria (78.9%), y aún más cuando había integrantes entre 15 y 17 años (80.3%). Estos resultados permiten inferir que un total de 225,589 viviendas con niños y niñas en edad de cursar educación obligatoria no tenían acceso a este medio de comunicación, lo que correspondía a 324,151 personas entre 3 y 14 años, y 75,137 entre 15 y 17.

En el marco del objetivo de este capítulo resulta relevante analizar algunas diferencias en la presencia de TIC en los hogares que podrían estar asociadas con el sexo del jefe.[40] El 63% de la población en edad de cursar educa-

[40] En el capítulo *Mujeres y hombres en el contexto de sus hogares* se exponen las consideraciones conceptuales y metodológicas a tomar en cuenta para la construcción y el uso de esta variable.

ción obligatoria (1,773,780 niños y niñas) vivía en un hogar de jefatura masculina y el 37 restante en uno de jefatura femenina. Para cada una de las tecnologías, así como para el acceso a internet, es evidente que existía mayor presencia en los hogares con jefatura masculina que en el resto (diferencias estadísticamente significativas) (FIGURA 10). Los dos dispositivos con los mayores porcentajes —televisor y celular— eran, a su vez, los que presentaban menores diferencias entre viviendas con jefes y jefas. La computadora, laptop o tablet eran las TIC con la mayor brecha (de hasta 6.1 puntos en el caso de las familias con integrantes en edad de cursar EMS).

Figura 10. Porcentaje de hogares con TIC de acuerdo con la presencia de niños y niñas en edad obligatoria para cada tipo educativo, según sexo de la jefatura de hogar. Ciudad de México, marzo 2020

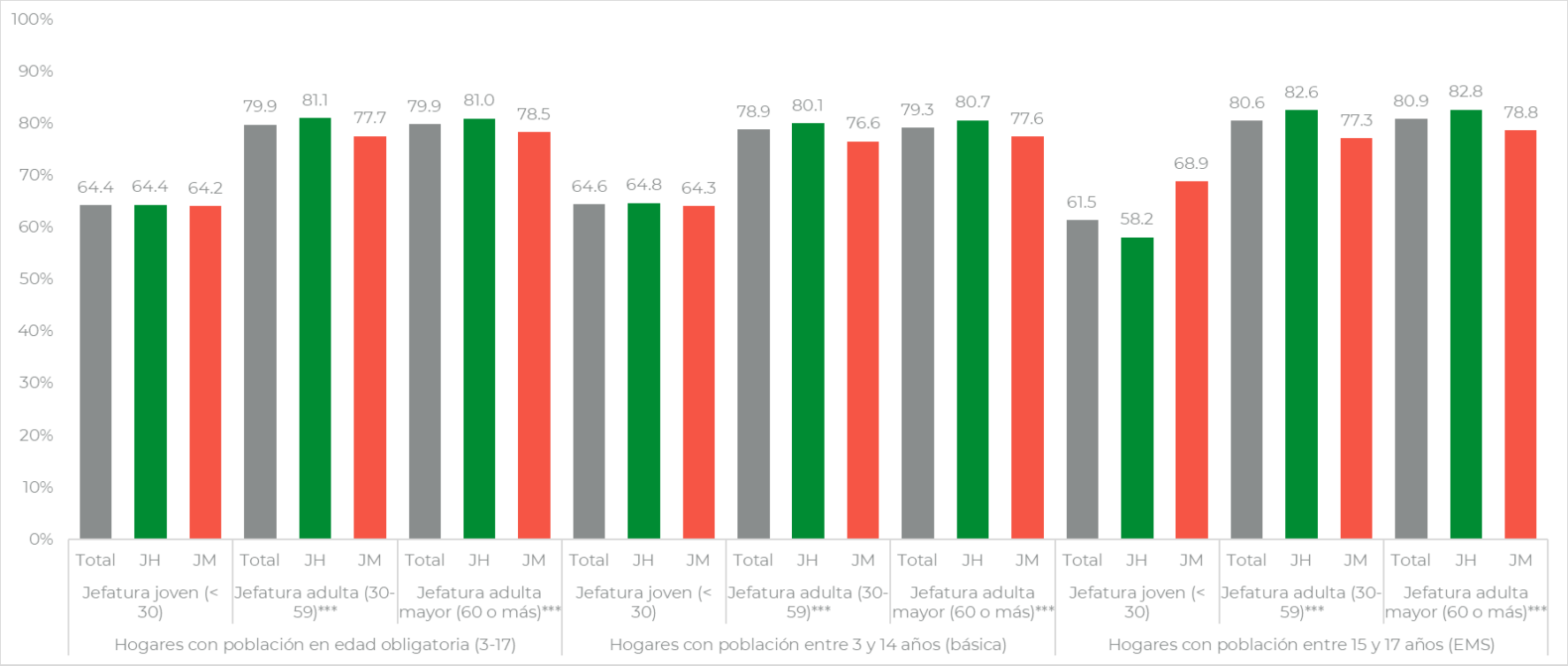


Nota: para cada columna, el complemento al 100% corresponde a hogares que no especificaron su respuesta. JH es "jefe hombre" y JM es "jefa mujer". Todas las diferencias entre hombres y mujeres son estadísticamente significativas. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

Las diferencias entre hogares de distinta jefatura podrían estar relacionadas con otros factores, como la edad y el nivel de educación del jefe o jefa del hogar. Si se controla por el rango de edad al que pertenece el jefe o jefa —joven (menor de 30 años), adulto (entre 30 y 59) y adulto mayor (60 años o más)— se observa que la menor cobertura la tenían los hogares con población en edad obligatoria cuyo jefe era menor de 30 años, tanto en hogares de jefatura masculina como femenina (diferencia estadísticamente significativa).

La probabilidad de que un hogar con jefatura joven no tuviera acceso a internet era casi el doble a la de los hogares cuyo jefe o jefa tenía 30 años o más (GRÁFICA 20). La pertenencia del jefe o jefa a cierto grupo etario (en particular en el caso de las viviendas con jóvenes a la cabeza) tenía un impacto mayor al del sexo, ya que la diferencia entre hombres y mujeres dejaba de ser significativa en el grupo de los jóvenes, mientras en el resto de los intervalos presentados en la GRÁFICA 20 sí lo era. Es decir, la probabilidad de no contar con TIC o acceso a internet se reducía significativamente en los hogares con jefas; sin embargo, si se consideran las viviendas con jefaturas de hogar menores de 30 años no se observa ningún efecto negativo asociado el con sexo del jefe o jefa. Esto implica que, en el caso de las jefaturas jóvenes, la edad parecía tener un mayor peso en la probabilidad de tenencia de TIC y acceso a internet que el sexo de la jefatura. En el caso de las tecnologías, la tendencia era la misma.

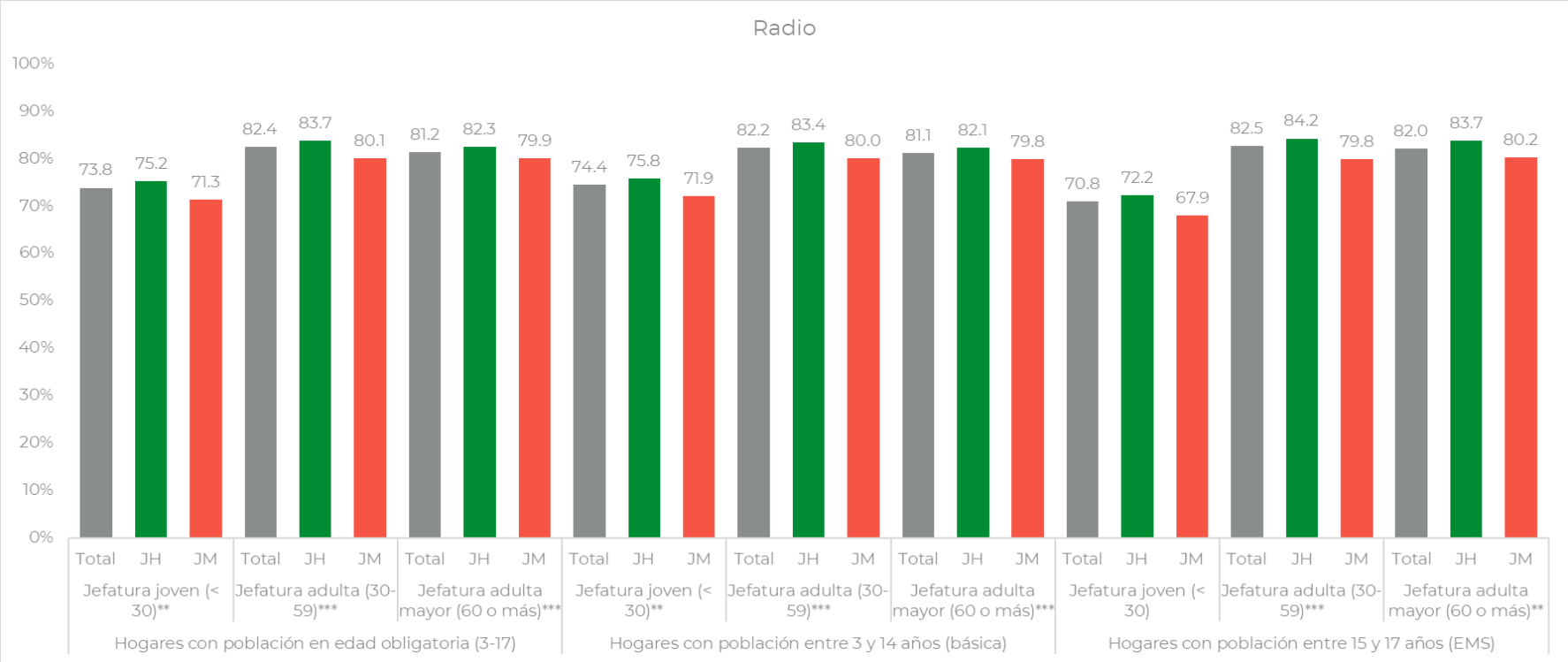
Gráfica 20. Porcentaje de hogares con acceso a internet por sexo y rango de edad de la jefatura de hogar, y presencia de población infantil según edades normativas. Ciudad de México, marzo 2020

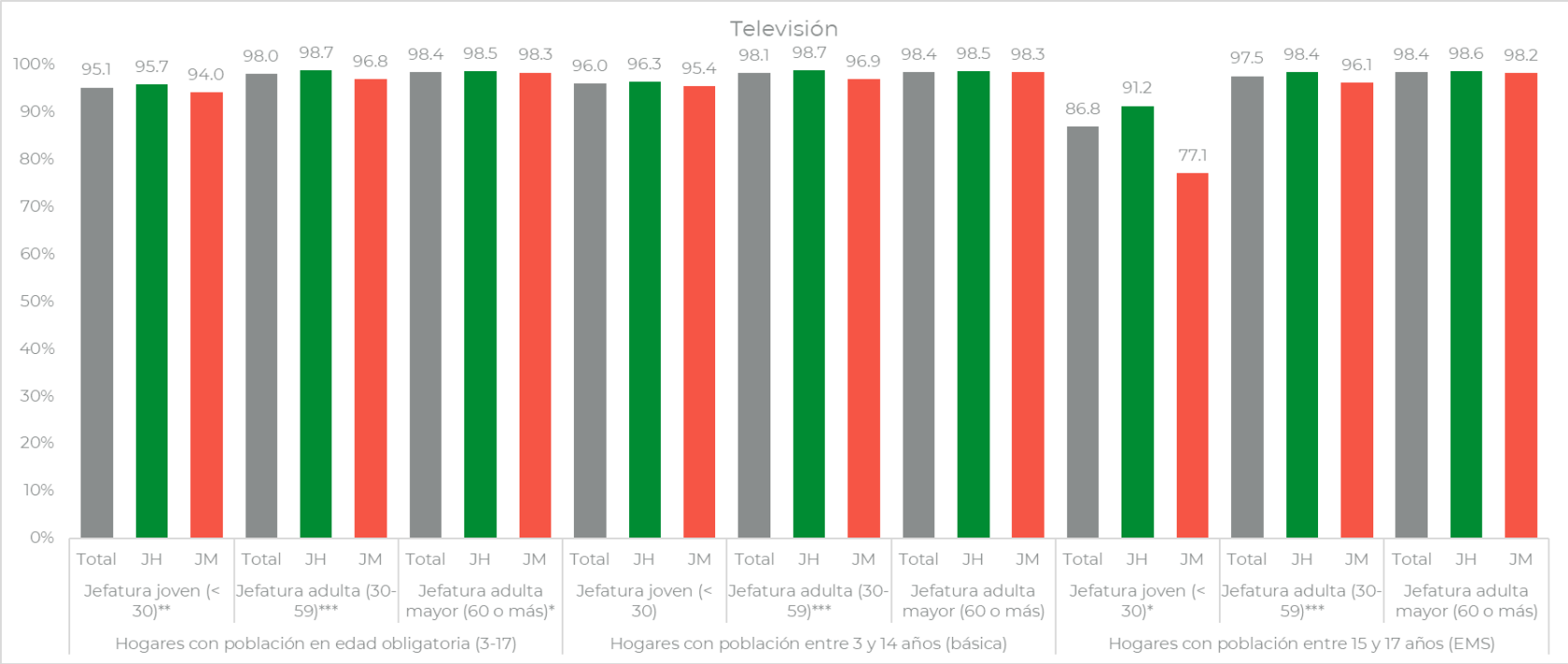


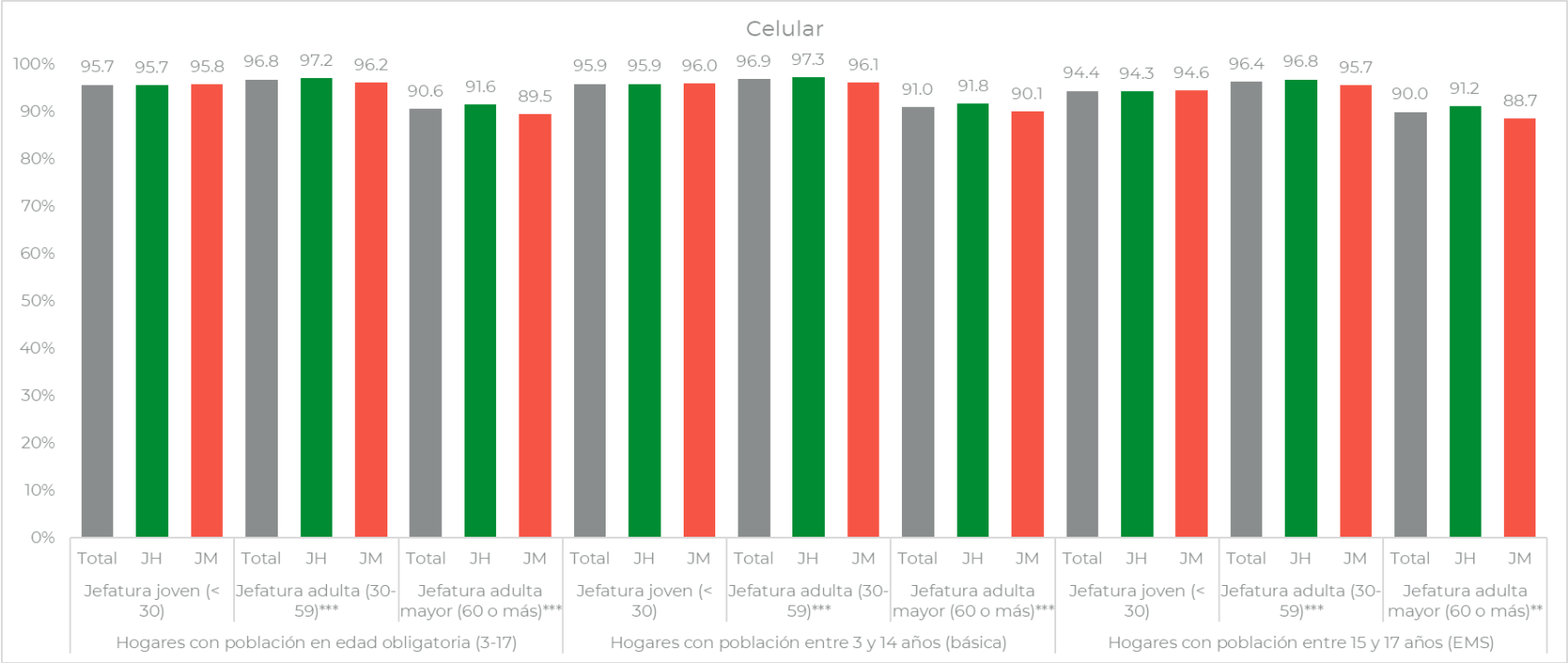
Nota: para cada columna, el complemento al 100% corresponde a hogares que no especificaron su respuesta o reportaron no tener la TIC. Los asteriscos indican las categorías donde las diferencias entre hogares de jefatura masculina y femenina son estadísticamente significativas: * 90%, ** 95% y *** 99%. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

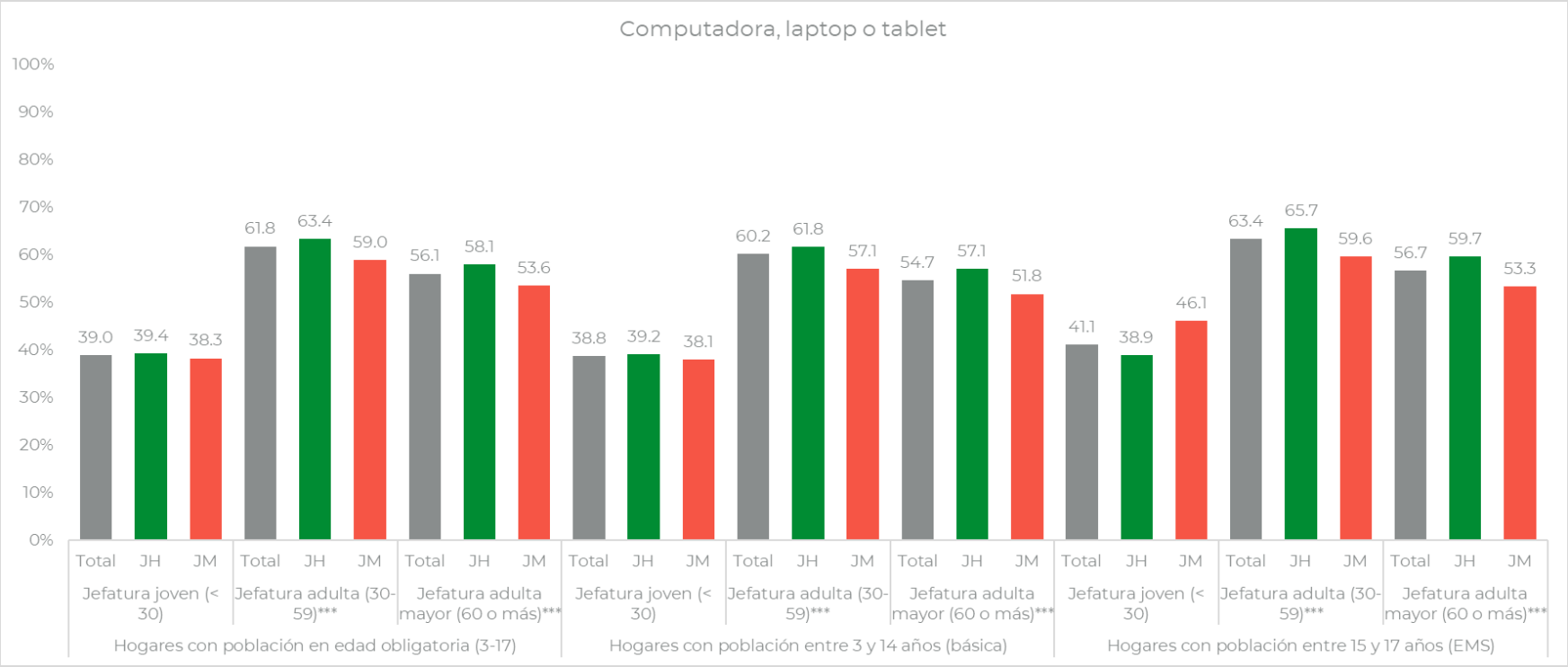
El análisis sobre la presencia de TIC en los hogares permite concluir que tanto la edad como el sexo de la persona que detentaba la jefatura afectaban la probabilidad de existencia de estos dispositivos en las viviendas con integrantes en edad obligatoria (FIGURA 11). En los hogares con jefas menores de 30 años se encontraban los porcentajes más reducidos de cobertura, excepto para el celular. Este medio de comunicación era el único dispositivo que estaba menos presente en las familias con jefatura adulta mayor.

Figura 11. Porcentaje de hogares con TIC según presencia de población en edad obligatoria, sexo y rango de edad de la jefatura de hogar. Ciudad de México, marzo 2020




Televisión
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
95.1 95.7 94.0 98.0 98.7 96.8 98.4 98.5 98.3 96.0 96.3 95.4 98.1 98.7 96.9 98.4 98.5 98.3 86.8 91.2 77.1 97.5 98.4 96.1 98.4 98.6 98.2
Total JH JM Total JH JM Total JH JM Total JH JM Total JH JM Total JH JM Total JH JM Total JH JM Total JH JM
Jefatura joven (< 30)** Jefatura adulta (30-59)*** Jefatura adulta mayor (60 o más)* Jefatura joven (< 30) Jefatura adulta (30-59)*** Jefatura adulta mayor (60 o más) Jefatura joven (< 30)* Jefatura adulta (30-59)*** Jefatura adulta mayor (60 o más)
Hogares con población en edad obligatoria (3-17)
Hogares con población entre 3 y 14 años (básica)
Hogares con población entre 15 y 17 años (EMS)


Celular
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
95.7 95.7 95.8 96.8 97.2 96.2 90.6 91.6 89.5 95.9 95.9 96.0 96.9 97.3 96.1 91.0 91.8 90.1 94.4 94.3 94.6 96.4 96.8 95.7 90.0 91.2 88.7
Total JH JM
Jefatura joven (< 30)
Jefatura adulta (30-59)***
Jefatura adulta mayor (60 o más)***
Jefatura joven (< 30)
Jefatura adulta (30-59)***
Jefatura adulta mayor (60 o más)***
Jefatura joven (< 30)
Jefatura adulta (30-59)***
Jefatura adulta mayor (60 o más)**
Hogares con población en edad obligatoria (3-17)
Hogares con población entre 3 y 14 años (básica)
Hogares con población entre 15 y 17 años (EMS)



Nota: para cada columna, el complemento al 100% corresponde a hogares que no especificaron su respuesta o reportaron no tener la TIC. Los asteriscos indican las categorías donde las diferencias entre hogares de jefatura masculina y femenina son estadísticamente significativas: * 90%, ** 95% y *** 99%. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

El estudio sobre las razones por las que las familias con jefes y jefas jóvenes tenían menos probabilidad de contar con TIC en sus viviendas sería objeto de otra investigación, ya que, al realizar un análisis bivariado con el número de integrantes y otro con el ingreso de los hogares (bajo la hipótesis de que ambas variables podrían estar asociadas con esta menor probabilidad de TIC en hogares de jefatura joven), las relaciones no son esclarecedoras (CUADRO 13).

Cuadro 13. Características de los hogares con integrantes en edad obligatoria por grupos etarios. Ciudad de México, marzo 2020

Viviendas con jefatura	Promedio de número de integrantes	Ingreso promedio trimestral del hogar		Ingreso promedio trimestral per cápita	
		Media	Mediana	Media	Mediana
Joven (menos de 30 años)	4 (3.8)	14,645	8,600	3,910	2,258
Adulta (30 a 59 años)	4 (4.5)	30,223	12,000	7,328	2,688
Adulta mayor (60 años o más)	6 (6.0)	25,630	12,000	4,198	2,078
Total	**5 (4.7)**	**28,273**	**11,610**	**6,458**	**2,500**

Nota: las cifras entre paréntesis representan el número promedio de personas por hogar con un punto decimal. El ingreso se refiere a las percepciones declaradas por trabajo. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

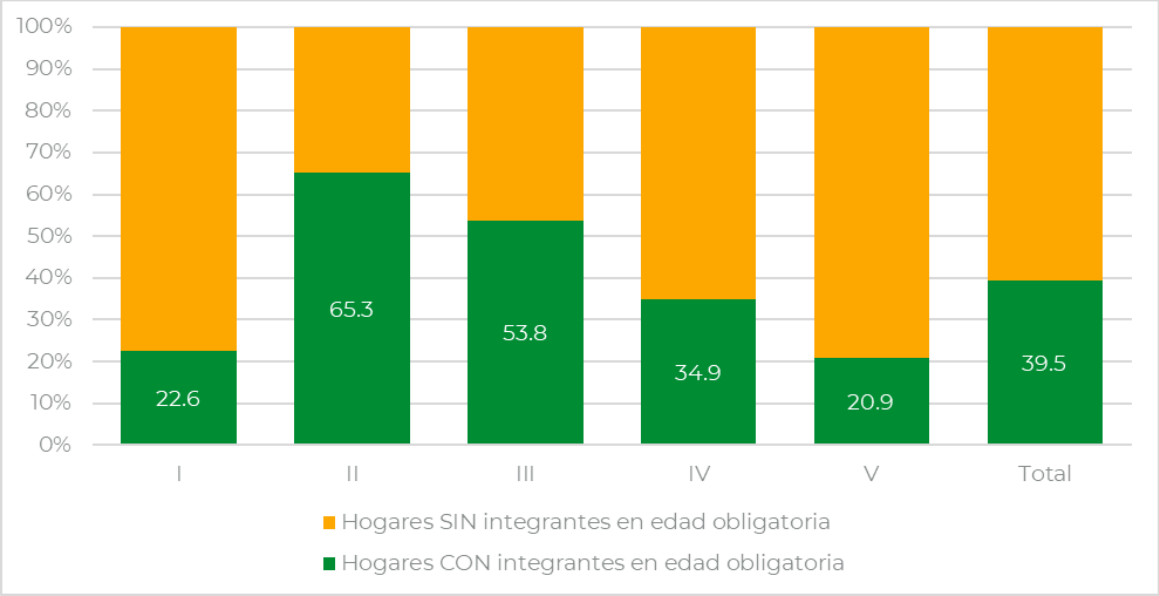
Los arreglos familiares con jóvenes a la cabeza tenían un menor ingreso por trabajo comparado con el resto (adultos y adultas mayores), por lo que su capacidad de compra de dispositivos podría verse limitada. Sin embargo, si éste fuera el factor explicativo, los hogares con jefatura adulta (entre 30 y 59 años) tendrían una mayor cobertura en relación con los otros dos grupos etarios y, salvo el celular, la jefatura adulta y la adulta mayor (60 años o más) tenían comportamientos similares. De la misma manera, si exploramos el tamaño promedio de dichos hogares, las familias con jefatura adulta mayor tenían más integrantes, lo que podría aumentar la probabilidad de que al menos un miembro de la vivienda tuviera el dispositivo por el que se esté preguntando. En el caso del celular la mayor cobertura no se presentaba entre los hogares de jefatura adulta mayor (aun cuando en éstos hubiera un mayor número medio de integrantes).

A pesar de que las variables del ingreso y el tamaño del hogar no permiten comprender de qué manera afecta la edad del jefe o jefa en la tenencia de TIC en las familias, en un análisis de los hogares por quintiles de ingreso

por trabajo per cápita es posible observar que existía una relación entre estos factores, pues había mayor presencia de TIC en los hogares más ricos y menor entre los de más bajos recursos monetarios.

En primer lugar, los hogares con población obligatoria se distribuían de manera desigual entre quintiles (GRÁFICA 21). Sólo 4 de cada 10 familias en la Ciudad de México tenían integrantes entre 3 y 17 años; una distribución que cambiaba de manera perceptible en cada quintil de ingreso. Las familias con presencia de población infantil entre 3 y 17 años sólo eran mayoría en el segundo y tercer quintil, y apenas representaban una quinta parte entre los más pobres (quintil I) y los más ricos (quintil V).

Gráfica 21. Distribución de hogares con y sin integrantes en edad obligatoria por quintil de ingreso. Ciudad de México, marzo 2020

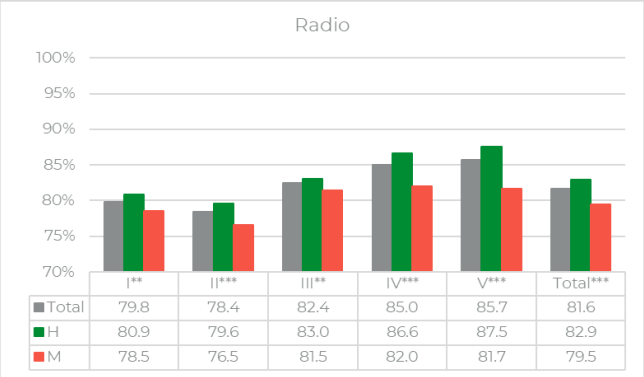


Notas: los quintiles se construyen a partir del ingreso per cápita laboral del hogar, dado que el cuestionario censal sólo recaba información sobre las remuneraciones al trabajo. **Fuente:** DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

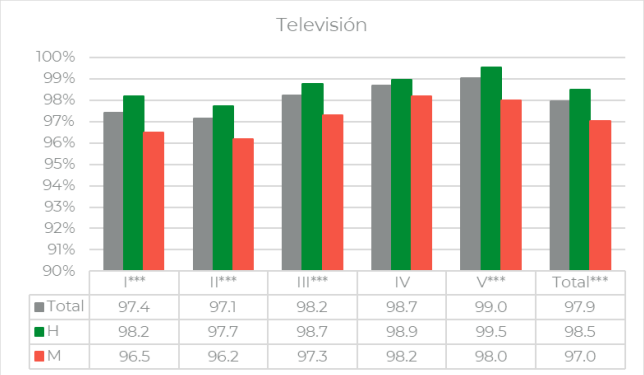
En segundo lugar, se apreciaba una relación positiva entre el ingreso de los hogares y el porcentaje de éstos con alguna TIC (FIGURA 12). Sólo 80 de cada 100 hogares del primer quintil tenían acceso a internet en comparación con 95 de cada 100 familias del más rico. La mayor diferencia existía en la tenencia de computadora, laptop o tablet, pues 42 de cada 100 hogares pobres decían no tener ninguno de estos dispositivos frente a sólo 8

de cada 100 hogares ricos. En cuanto al radio, la televisión y el celular, las diferencias eran más reducidas, si bien continuaban siendo significativas; a partir del tercer quintil aumentaba el porcentaje de viviendas que poseían estos dispositivos.

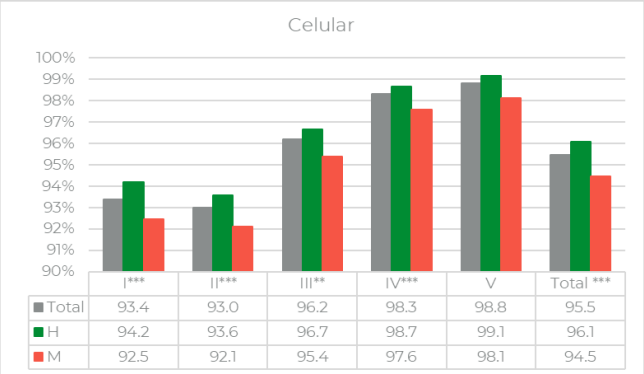
Figura 12. Porcentaje de hogares con integrantes en edad obligatoria y TIC, por quintiles de ingreso por trabajo per cápita del hogar y sexo de la jefatura. Ciudad de México, marzo 2020



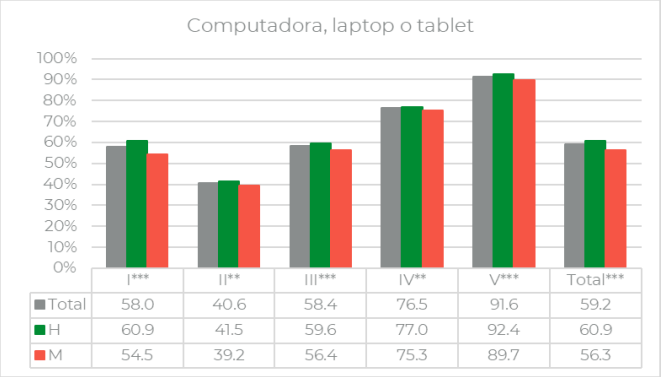
	I**	II***	III**	IV***	V***	Total***
Total	79.8	78.4	82.4	85.0	85.7	81.6
H	80.9	79.6	83.0	86.6	87.5	82.9
M	78.5	76.5	81.5	82.0	81.7	79.5



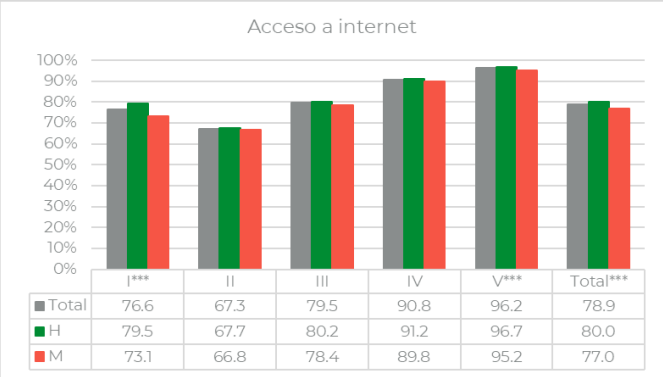
	I***	II***	III***	IV	V***	Total***
Total	97.4	97.1	98.2	98.7	99.0	97.9
H	98.2	97.7	98.7	98.9	99.5	98.5
M	96.5	96.2	97.3	98.2	98.0	97.0



	I***	II***	III**	IV***	V	Total ***
Total	93.4	93.0	96.2	98.3	98.8	95.5
H	94.2	93.6	96.7	98.7	99.1	96.1
M	92.5	92.1	95.4	97.6	98.1	94.5



	I***	II**	III***	IV**	V***	Total***
Total	58.0	40.6	58.4	76.5	91.6	59.2
H	60.9	41.5	59.6	77.0	92.4	60.9
M	54.5	39.2	56.4	75.3	89.7	56.3



	I***	II	III	IV	V***	Total***
Total	76.6	67.3	79.5	90.8	96.2	78.9
H	79.5	67.7	80.2	91.2	96.7	80.0
M	73.1	66.8	78.4	89.8	95.2	77.0

Notas: los quintiles se construyen a partir del ingreso per cápita laboral del hogar, dado que el cuestionario censal sólo recaba información sobre las remuneraciones al trabajo. Los asteriscos indican las categorías donde las diferencias entre hogares de jefatura masculina y femenina son estadísticamente significativas: * 90%, ** 95% y *** 99%. Para facilitar la representación de las diferencias, el valor mínimo del eje puede diferir entre las gráficas.
Fuente: DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

Teniendo en cuenta el peso del ingreso, el sexo y la edad del jefe del hogar en la presencia de TIC, es predecible que las alcaldías más pobres y con mayor cantidad de hogares de jefatura joven (masculina o femenina) presentaran una menor cobertura de tecnologías y acceso a internet. En 2020, Milpa Alta era la demarcación con el promedio más bajo del ingreso per cápita y de la edad del jefe o jefa, y Cuauhtémoc tenía el mayor porcentaje de hogares con jefatura femenina (CUADRO 14).

Cuadro 14. Indicadores de los hogares con integrantes en edad obligatoria por alcaldía. Ciudad de México, marzo 2020

Alcaldías	Ingreso per cápita promedio	Edad promedio del jefe de hogar	Porcentaje de hogares con jefatura femenina
Álvaro Obregón	8,252	49	38.0
Azcapotzalco	7,526	*50*	39.9
Benito Juárez	21,810	47	39.2
Coyoacán	6,866	*50*	37.5
Cuajimalpa	12,313	47	30.4
Cuauhtémoc	10,673	47	46.6
Gustavo A. Madero	7,232	*50*	36.9
Iztacalco	8,173	49	37.4
Iztapalapa	3,596	48	36.8
La Magdalena Contreras	5,697	49	35.0
Miguel Hidalgo	13,592	48	38.8
Milpa Alta	2,762	46	30.9
Tláhuac	3,455	47	31.4
Tlalpan	5,078	47	35.0
Venustiano Carranza	4,299	48	44.0
Xochimilco	3,224	48	38.1
Ciudad de México	6,752	48	37.5

Fuente: DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

Las diferencias socio territoriales eran notables, sobre todo en el acceso a internet y en la posesión de computadora, laptop o tablet (FIGURA 13). La probabilidad de que en un hogar con integrantes en edad obligatoria hubiera computadora, laptop o tablet en Benito Juárez era el doble a la de Milpa Alta (88 y 36.9%, respectivamente). Y si observamos la misma información pero con relación a la población infantil (es decir, que los porcentajes de cobertura den cuenta de los niños y niñas en edad obligatoria que había en hogares con acceso a estas TIC, respecto de todos los niños y niñas de este rango etario), la diferencia de probabilidad de no tener acceso a internet entre ambas alcaldías era de más de 40 puntos. Los porcentajes de tenencia disminuían en cada una de las TIC (FIGURA 13), salvo en televisión y celular, entre la población infantil respecto de los hogares, lo que indicaría que en las familias sin acceso a estos dispositivos habría un mayor número promedio de niños y niñas en edad obligatoria.

Figura 13. Acceso a TIC de los hogares y de la población en edad obligatoria según alcaldía. Ciudad de México, marzo 2020

Fuente: DI Evalúa a partir del Censo de Población y Vivienda 2020 (cuestionario ampliado).

3.2 Acceso a TIC durante el inicio del ciclo escolar 2020-2021

A finales de 2020, en la Ciudad de México había 2,707,156 hogares, de los cuales más de un millón (1,092,048) albergaban a población en edad obligatoria (ENIGH 2020); es decir, 4 de cada 10 viviendas tenían al menos un integrante entre 3 y 17 años. En total, 1,722,305 niños y niñas con edad para cursar educación básica o EMS habitaban en la capital del país ese año según la ENIGH.

La ENIGH recaba información sobre el acceso a internet en el hogar así como la disponibilidad de ciertas tecnologías (televisión, celular y computadora). Como se mencionó al inicio de este apartado, la particularidad de esta encuesta es que pregunta por la cantidad de aparatos que existen en el hogar, lo que permite saber el número de dispositivos (celulares, computadoras y televisores) con que cuenta la familia. A partir de esta fuente de información se analiza la cobertura de TIC en las viviendas capitalinas durante la segunda mitad de 2020 (DIAGRAMA 1) y algunas diferencias respecto de los resultados derivados del Censo de Población y Vivienda 2020 (sexo del jefe de hogar, edad e ingreso per cápita de la unidad familiar). Es importante recordar que, al tratarse de dos instrumentos distintos con diseños estadísticos igualmente diferentes, la información generada sólo tiene el propósito de mostrar un panorama general sobre las condiciones familiares de acceso a las TIC en el segundo semestre del año, cuando ya había comenzado el nuevo ciclo escolar y continuaba la modalidad a distancia.

En el inicio del segundo semestre de 2020 (FIGURA 14), el 98.7% de los hogares con niños y niñas en edad obligatoria contaban con al menos un televisor en casa. Este mismo porcentaje se presentaba en las viviendas con al menos un integrante entre 3 y 14 años (educación básica), a quienes iba dirigida la *Estrategia Aprende en Casa*, cuya modalidad de acceso a clases era posible a partir de la televisión o el radio, sin necesidad de internet.[41] En concordancia con los resultados procedentes del Censo 2020, tanto este dispositivo como el celular tenían coberturas cercanas al 100%. En 96 de cada 100 hogares con población en edad obligatoria había al menos un teléfono móvil, una relación que aumentaba a 98 de cada 100 en las familias con niños y niñas en edad de cursar EMS.

A diferencia del cuestionario censal, la ENIGH sólo permite conocer la existencia de computadoras en los hogares, pues no pregunta por tablet. Este dispositivo únicamente estaba presente en 56 de cada 100 hogares con

[41] A diferencia del Censo de Población y Vivienda 2020, la ENIGH no registra para todos los hogares la tenencia de radio. Sólo pregunta si tienen acceso mediante algún dispositivo (que puede incluir teléfonos celulares y computadoras, entre otros) si quien responde menciona que en el hogar *sí* se escucha el radio.

población en edad obligatoria, si bien en las viviendas con integrantes en edad de cursar EMS la probabilidad de poseer una computadora aumentaba a 66.3%. Este resultado podría deberse a la mayor necesidad de los niños y las niñas que asisten a este tipo educativo de tener un dispositivo que facilite el acceso a internet y la realización de tareas escolares de mayor complejidad. En cuanto al número de dispositivos por persona en edad obligatoria, entre los hogares que mencionan tener al menos una computadora, la relación promedio era de uno a uno.

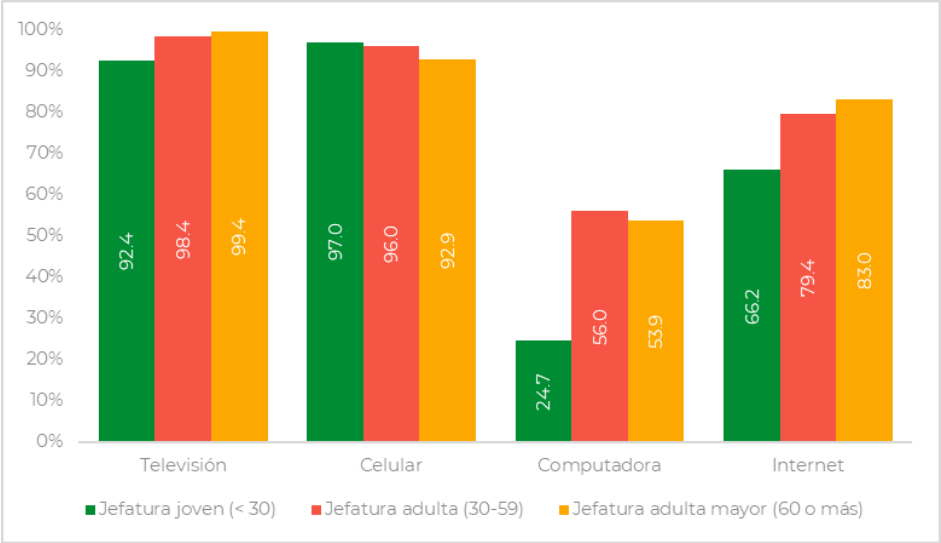
Figura 14. Porcentaje de hogares con TIC según presencia de población en edad obligatoria y sexo del jefe de hogar. Ciudad de México, agosto-noviembre 2020

Nota: ** diferencias entre hogares de jefatura masculina y femenina estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%. **Fuente**: DI Evalúa a partir de la ENIGH 2020.

La información presentada en la FIGURA 14 también hace evidente las diferencias que existían entre los hogares con jefatura femenina y masculina, pues era más probable que se tuviera acceso a internet o al resto de

tecnologías en las viviendas a cargo de un hombre. Sin embargo, en contraste con el Censo 2020, las distancias entre los hogares con jefes y jefas no eran estadísticamente significativas, salvo en el caso de la presencia de televisión y en el acceso a internet en los hogares con integrantes en edad obligatoria o para cursar educación básica.

Gráfica 22. Porcentaje de hogares con integrantes en edad obligatoria y TIC según rango de edad del jefe o jefa. Ciudad de México, agosto-noviembre 2020



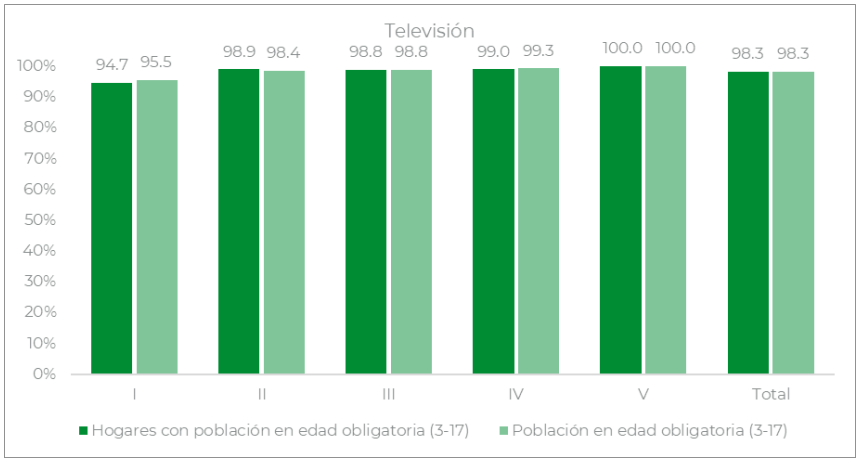
Fuente: DI Evalúa a partir de la ENIGH 2020.

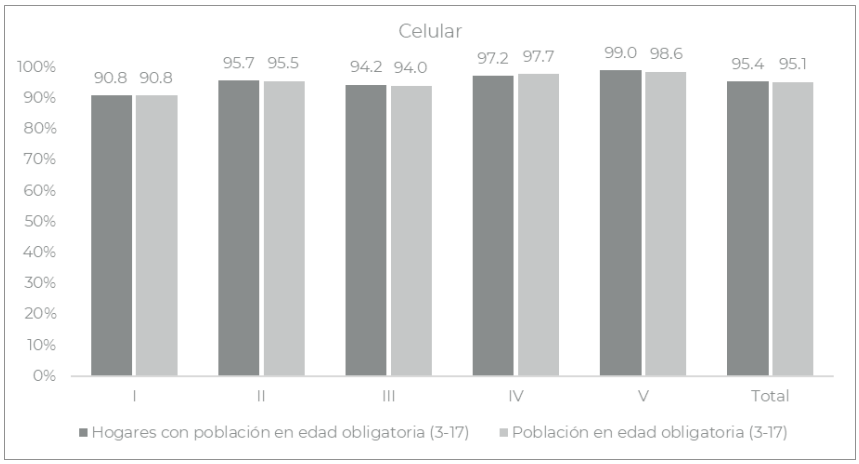
Al explorar la relación entre la edad del jefe o jefa y la tenencia de TIC en los hogares de la capital es notorio apreciar que las viviendas con jefatura joven (menos de 30 años) presentaban una menor probabilidad de tener televisor, computadora o acceso a internet. De la misma manera en que el Censo 2020 lo exponía, el celular era el único dispositivo que era menos probable encontrar en un arreglo familiar encabezado por una persona adulta mayor. En 97 y 96 de cada 100 hogares con jefatura joven o adulta (entre 30 y 59 años), respectivamente, había un teléfono móvil; en las familias con jefes o jefas adultos mayores, estos dispositivos estaban presentes en 93 de cada 100 hogares.

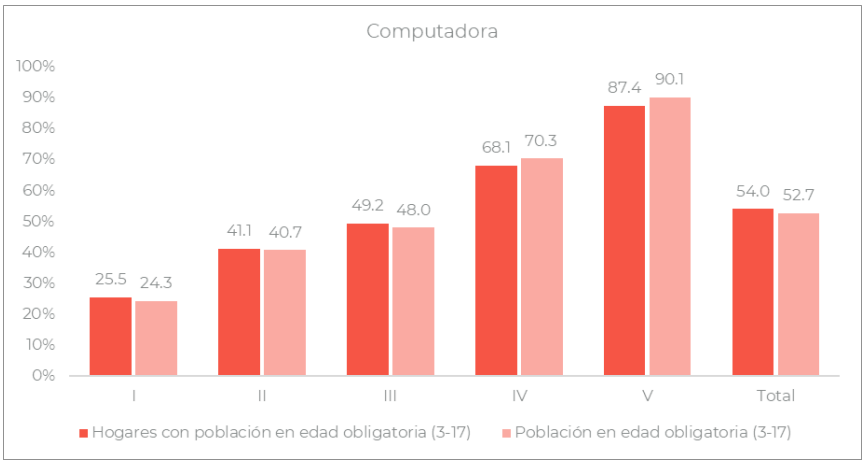
El dispositivo tecnológico con menor presencia entre los hogares de la capital era la computadora. En las viviendas con jefatura joven, la probabilidad de tener un equipo de cómputo era del 24.7%, pero si la vivienda tenía

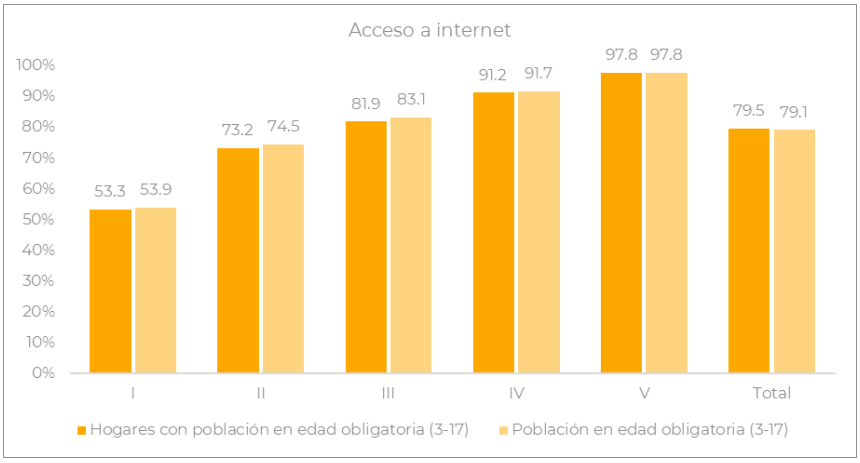
un jefe o jefa mayor de esta edad la probabilidad se duplicaba hasta alcanzar el 56% entre las familias con jefatura adulta (30 a 59 años). La conexión a internet también presentaba diferencias notorias asociadas con la edad del jefe o jefa, sobre todo entre familias con jefatura joven y adulta mayor, cuya brecha alcanzaba los 16.8 puntos. Entre las familias que contaban con computadoras existía el mismo número promedio de equipos por integrante en edad obligatoria independientemente de la edad de la jefatura (una computadora por cada niño o niña entre 3 y 17 años).

Figura 15. Presencia de TIC en hogares con integrantes en edad obligatoria y entre la población en edad obligatoria, por quintiles de ingreso per cápita del hogar. Ciudad de México, agosto-noviembre 2020







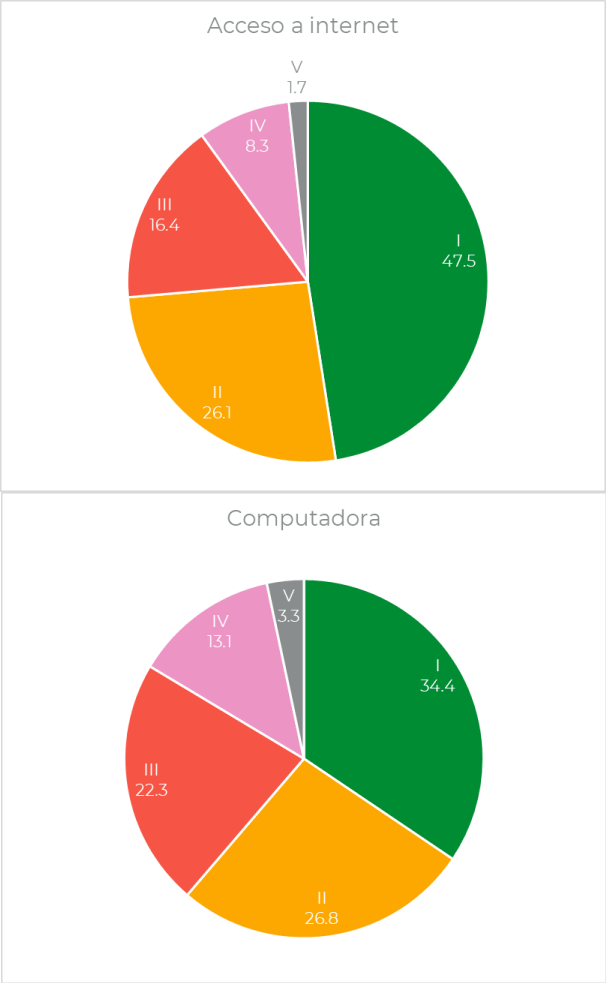


Nota: los quintiles se construyen tomando en cuenta el ingreso corriente per cápita de los hogares. **Fuente**: DI Evalúa a partir de la ENIGH 2020.

La ordenación de los hogares por quintiles de ingreso permite notar que la tenencia de dispositivos tecnológicos y el acceso a internet entre las viviendas con población en edad obligatoria era proporcional al ingreso per cápita de las familias, pues los porcentajes de conexión a internet y la existencia de TIC aumentaban conforme lo hacía dicho ingreso. De esta manera, el total de las familias con niños y niñas entre 3 y 17 años del quintil superior tenía televisión y el 99% teléfono celular. Las mayores brechas entre quintiles correspondían a la tenencia de computadora y al acceso a internet. La probabilidad de que un hogar del quintil V tuviera equipo de cómputo era más del triple (3.4 veces) de la del quintil I, y casi el doble en el caso del acceso a internet.

Es importante notar que la *Estrategia Aprende en Casa*, al recurrir a la televisión como medio de acceso remoto a clases, fue una política coherente con la disponibilidad de tecnologías en los hogares, sobre todo en las familias que disponían de menos recursos. Entre los hogares del primer quintil de ingreso, aproximadamente 95 de cada 100 contaban con televisión, poco más de la mitad (el 53.3%) con internet, y una cuarta parte (25.5%) con computadora.

Figura 16. Distribución de la población en edad obligatoria que no cuenta con acceso a internet y computadora, por quintil de ingreso per cápita mensual del hogar, Ciudad de México, agosto-noviembre 2020



Nota: los quintiles se construyen tomando en cuenta el ingreso corriente per cápita de los hogares. **Fuente**: DI Evalúa a partir de la ENIGH 2020.

Como es posible observar en la FIGURA 16, la mayor parte de la población en edad obligatoria sin acceso a internet, o sin computadora, se concentraba en los hogares de los quintiles de ingreso inferiores. En el primer caso, casi la mitad (47.5%) pertenecía a hogares del primer quintil y más de una cuarta parte (26.1%) al segundo. Es decir, 3 de cada 4 niños y niñas sin acceso a internet en el segundo semestre de 2020 pertenecían a hogares con ingresos per cápita mensuales inferiores a $2,925 (menos de 2 salarios mínimos). Por otra parte, aunque la proporción es menor, es evidente que la población infantil entre 3 y 17 años sin computadora también se concentraba en los rangos inferiores del ingreso. Las desigualdades se hacían más visibles al explorar el número de dispositivos por niños o niñas en edad obligatoria, pues mientras en los quintiles I, II y III había más niños y niñas que dispositivos en las viviendas, en el IV se alcanzaba una relación uno a uno, y en el V se superaba esta cifra; es decir, en los hogares había más computadoras que integrantes en edad obligatoria.

Recuadro 2. Anotaciones sobre educación a partir de la ENCOVID-19

La Encuesta sobre los Efectos del Covid-19 en el Bienestar de los Hogares con Niñas, Niños y Adolescentes en la Ciudad de México (ENCOVID-19 CDMX) de diciembre de 2020 ofrece un panorama sobre la experiencia vivida a casi seis meses de haber iniciado el ciclo escolar 2020-2021. Por lo tanto, es posible indagar cómo los hogares afrontaron estos cambios en la modalidad remota y los posibles efectos que la falta de TIC o internet tuvieron en el acceso y permanencia en el sistema educativo.

En primer lugar, destaca que en 14 de cada 100 hogares capitalinos hubo al menos un niño o niña en edad obligatoria que dejó de estudiar; entre éstos, uno de cada cinco mencionó la falta de internet como una de las razones del abandono. Al preguntar sobre la existencia de recursos necesarios para continuar estudiando (se puede suponer que se hace referencia a la conclusión del ciclo escolar 2020-2021, que ya había comenzado), uno de cada 4 niños y niñas reportaron que les faltaba algo: el 52% mencionó internet, 51% computadora y 31% apoyo docente.* En segundo lugar, entre quienes continuaron en esta nueva modalidad, 8 de cada 10 lo hicieron mediante internet, y los 2 restantes por televisión.** La importancia de los teléfonos, las computadoras y las tabletas para conectarse a la red es evidente cuando en 53%, 35% y 6% de los hogares reportan utilizarlos, respectivamente.

* Los porcentajes suman más de 100% ya que se trata de una pregunta que permite seleccionar más de una opción. https://www.unicef.org/mexico/media/5561/file/ENCOVID%20CDMX%20Diciembre.pdf

** La ENCOVID19-CDMX no permite seleccionar más de una opción, por lo que si en un hogar se utilizó internet y televisión, sólo se registrará uno de ellos. https://www.unicef.org/mexico/media/5561/file/ENCOVID%20CDMX%20Diciembre.pdf

A modo de conclusión

La información presentada a lo largo de este capítulo responde al objetivo general de evaluar las desigualdades en los resultados educativos (analfabetismo y nivel de escolaridad) de la población de la Ciudad de México en 2020 y sus tendencias recientes; en el acceso y permanencia en el sistema educativo local durante el periodo 2010-2020; y en la disponibilidad de tecnologías de información y comunicación (TIC) para la asistencia a la escuela en la modalidad virtual como parte de las medidas adoptadas tras la Jornada de Sana Distancia. La amplitud y naturaleza de este propósito general ha requerido el uso y análisis de varias fuentes de información a fin de examinar las desigualdades desde los ejes planteados —sexo, pertenencia étnica, edad y diferencias socio territoriales— pues no existe una única fuente que permita llevar a cabo este examen.

Los levantamientos censales recaban datos útiles para realizar un análisis demográfico y socio territorial del analfabetismo, el nivel de educación y la asistencia a la escuela desde el conjunto de las personas que habitan en la Ciudad, mientras las ediciones de *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional* (publicaciones anuales de la Secretaría de Educación Pública) hacen posible la exploración de indicadores sobre el acceso y la permanencia en el sistema educativo a partir de los registros administrativos. Además, el examen de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2020 ha facilitado el estudio de la disponibilidad de TIC en las familias con niños y niñas en edad de cursar educación obligatoria (3 a 17 años). Dado que esta encuesta fue levantada entre agosto y noviembre de 2020, y el Censo de Población y Vivienda de ese año en el mes de marzo, el uso de ambas fuentes ha hecho posible una aproximación a la existencia de dispositivos tecnológicos para la asistencia remota a clases antes y después de la Jornada de Sana Distancia.

En el apartado referente al analfabetismo, la información de los Censos de Población y Vivienda permite afirmar que existen tres variables fuertemente asociadas con la probabilidad de no saber leer ni escribir un recado: el sexo, la pertenencia étnica y la pertenencia a la población adulta mayor. Como resultado de lo anterior, se concluye que los mayores porcentajes

de analfabetismo en la Ciudad de México —tanto para el conjunto como por demarcaciones, y con independencia del periodo temporal— corresponden a las mujeres, a la población indígena y a las personas adultas mayores. A pesar de que entre 2010 y 2020 hubo una reducción porcentual en este indicador, aún persisten ciertas desigualdades. En 2020, Iztacalco, Cuauhtémoc y Miguel Hidalgo superaron las 30 mujeres analfabetas por cada 10 hombres en la misma situación; Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón concentraban más de la mitad de la población analfabeta de la capital de la República. Además, al explorar la variable sobre etnicidad, se encontró que entre la población indígena era más frecuente hallar personas analfabetas que quienes no lo eran; no obstante, para ambos grupos poblacionales la situación mejoró en 2020.

Al explorar los años de escolaridad acumulados por las personas adultas de la Ciudad se concluyó que en el periodo 2010-2020 hubo un pequeño crecimiento en este indicador. Las y los capitalinos de 18 años y más aumentaron casi 1 año su promedio de escolaridad en ese lapso. Sin embargo, el análisis de las diferencias entre hombres y mujeres permite concluir que la población masculina continúa reportando mayor educación que la femenina a pesar de que las mujeres elevaron, en mayor medida que los hombres, el número de grados cursados. Las desigualdades socio territoriales se aprecian a lo largo del tiempo. En 2010, sólo las y los habitantes de Benito Juárez y Miguel Hidalgo habían superado, en promedio, el número de años educativos correspondientes a la finalización de la educación media superior (12 grados). En 2015, a este grupo se sumaron Coyoacán y Cuauhtémoc, y en 2020 estas cuatro alcaldías persistieron como las únicas con este logro. Asimismo, la población indígena reportó tener diferencias de hasta casi dos años menos de escolaridad promedio que quienes no se consideraban como tales ni hablaban una lengua originaria. La interseccionalidad de estas desigualdades coloca a las mujeres indígenas como el grupo poblacional con la menor escolaridad promedio, pues al comienzo del periodo (2010) reportaban tener menos de la secundaria concluida, y a la mitad (2015) y final (2020) declararon tener apenas un semestre de la educación media superior.

En cuanto al acceso educativo, en 2020, la probabilidad de asistencia a la escuela entre los niños y las niñas que residían en la Ciudad de México y tenían la edad de cursar educación obligatoria (3 a 17 años) era del 86%, más elevada entre las mujeres (86.6%) que entre los hombres (85.5%). En cuanto a los niveles educativos, en el rango etario de preescolar se presentaban los menores porcentajes de asistencia, seguido por educación media superior (cabe recordar que la obligatoriedad de estos niveles educativos es la más reciente). Entre 2010 y 2020 se produjo una ligera disminución en el porcentaje de asistencia a la escuela de la población entre 3 y 17 años (86.5 y 86.0%, respectivamente) que fue resultado de comportamientos disímiles entre las alcaldías, pues sólo en seis de ellas hubo un crecimiento (Gustavo A. Madero, Iztacalco, Iztapalapa, Milpa Alta, Tláhuac y Tlalpan), mientras en el resto se registraron disminuciones de distinta magnitud. Las caídas en los indicadores de asistencia escolar en Venustiano Carranza entre 2010 y 2020 tuvieron como consecuencia que en 2020 registrara las tasas más bajas de toda la Ciudad para el grupo de 3 a 17 años.

Al llevar a cabo el análisis desagregado por demarcaciones, grupos etarios y sexos, se encontró que, en 2020, la probabilidad de no ir a la escuela era particularmente elevada en las niñas entre 12 y 14 años de Cuajimalpa; en la población femenina entre 15 y 17 de la Magdalena Contreras; en los niños entre 6 y 11 de Cuajimalpa; y en las niñas entre 3 y 5 de esta última demarcación. Los resultados correspondientes a preescolar apuntan a Iztapalapa como la demarcación con menor probabilidad de que los niños y las niñas de esa edad asistieran a la escuela (62.8% en 2020). En 2020, las brechas entre sexos en los porcentajes de asistencia escolar presentaban un comportamiento heterogéneo a nivel socio territorial y entre grupos de edad. No obstante, es importante destacar dos resultados. Por un lado, las mayores desigualdades entre hombres y mujeres en la probabilidad de asistir a la escuela tendían a observarse en educación media superior, donde las tasas femeninas superaban a las masculinas. Por otra parte, en Miguel Hidalgo, Milpa Alta y Tláhuac, los porcentajes de asistencia escolar en preescolar eran más grandes entre los niños que entre las niñas, sobre todo en el primer caso.

Con información de los registros administrativos publicados en *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional* se pudo observar cómo, en términos generales, la matrícula femenina era mayor que la masculina. En educación obligatoria (preescolar a educación media superior) y en media superior había más mujeres que hombres, aunque en educación básica (inicial a secundaria) el número de hombres superaba ligeramente al de las mujeres. También en educación superior las mujeres eran más que los hombres, si bien la distancia numérica más elevada entre sexos correspondía a la modalidad de capacitación para el trabajo.

Entre los ciclos escolares 2019-2020 y 2020-2021 la matrícula total del sistema educativo local (desde educación inicial a superior) se contrajo (1.2%), y lo hizo en magnitud superior al incremento interanual promedio del periodo previo (1.0% entre 2010-2011 y 2019-2020). El comportamiento de la matrícula en educación primaria apenas se modificó antes y durante esta contingencia sanitaria. En el caso de secundaria, en el ciclo escolar inmediatamente posterior a la Jornada de Sana Distancia se observó una leve variación positiva en el tamaño de la matrícula respecto de 2019-2020, a pesar de que tenía una tendencia negativa desde el periodo 2010-2011. El número de estudiantes inscritos en educación media superior presentó una caída tras el inicio de la pandemia (frente a una tasa media interanual positiva entre 2010-2011 y 2019-2020), mientras en educación superior hubo un aumento significativo. Especial atención merece preescolar, donde las necesidades de acompañamiento pudieron dificultar la toma de clases a distancia durante este periodo, y por tanto presentó la mayor reducción de su población inscrita: entre 2019-2020 y 2020-2021, el tamaño de la matrícula en la Ciudad cayó 16%. Antes y después de la Jornada de Sana Distancia, el número de personas inscritas en grados de educación obligatoria en centros de la Ciudad se redujo 3.3%, en magnitudes similares para hombres y mujeres.

Durante el periodo escolar 2020-2021, poco más de una quinta parte de quienes asistían a centros educativos de la capital de la República cursaban sus estudios en establecimientos privados. La composición de la matrícula por régimen presentaba diferencias significativas entre algunos ti-

pos y niveles. Las mayores brechas correspondían a educación media superior, mientras la distancia más reducida entre regímenes se observaba en educación inicial.

El tamaño de la matrícula en instituciones educativas privadas disminuyó en todos los niveles (excepto en educación superior) entre los ciclos 2019-2020 y 2020-2021, y lo hizo en magnitudes superiores a las de la matrícula pública (salvo por la educación inicial). Cabe resaltar el cambio en educación preescolar entre estos periodos escolares, pues este nivel tuvo la disminución más elevada de niños y niñas estudiando en establecimientos privados. Es altamente probable que la paralización de las actividades económicas, aunado a la pérdida de empleo y a la disminución del ingreso familiar, hicieran difícil el pago de las colegiaturas en los centros privados. En suma, el número de personas que cursaban educación obligatoria en centros privados en la Ciudad de México durante el ciclo 2020-2021 era casi una quinta parte menos en comparación con el de 2019-2020.

En el lapso 2020-2021, la probabilidad de que los niños y las niñas que cursaban algún grado de educación primaria, secundaria o media superior abandonaran los estudios en el transcurso del ciclo escolar se redujo en comparación con el riesgo de abandono que se presentaba antes de la pandemia. Estos resultados, publicados de manera preliminar por la SEP, apuntan hacia tasas de abandono escolar muy reducidas en secundaria y primaria, y algo más elevadas en media superior y superior. Además, la información estimada para esta misma variable en el ciclo 2021-2022 indicaría una continuación en la tendencia a la reducción del abandono en todos los niveles, excepto en media superior. Estos cambios podrían tener, al menos, dos explicaciones hipotéticas: la prolongación de una tendencia que inició varios años antes y que no se habría visto interrumpida por la pandemia; y la pérdida de relevancia de las razones económicas en el contexto de la modalidad virtual (en el marco de la asistencia remota a clases, la insuficiencia de recursos económicos para el pago del transporte y de los materiales escolares, entre otros, habría dejado de ser determinante en la decisión del abandono escolar).

Entre 2019-2020 y 2020-2021, las tasas brutas de cobertura experimentaron disminuciones para el conjunto de educación básica y media superior,

pero crecieron de manera significativa en educación superior. La caída en la cobertura en educación básica se debió sobre todo a la reducción observada en la matrícula de preescolar, pues la caída en primaria fue más pequeña y en secundaria se produjo un leve crecimiento.

En el último apartado del capítulo se analiza la tenencia de TIC como una aproximación al acceso a la educación durante la presencia de la Covid-19 en la Ciudad de México en 2020, ya que una de las medidas de prevención contra la pandemia fue la impartición de clases de forma remota. La información del Censo de Población y Vivienda permite concluir que la mayoría de los hogares de la Ciudad de México contaban con al menos una TIC. El celular y la televisión eran las dos tecnologías más presentes, con casi el 100% de cobertura entre las familias. En sentido contrario, la computadora era el dispositivo con menor cobertura, pues más del 40% de los hogares con población en edad de cursar educación obligatoria (entre 3 y 17 años) reportaban no tener este tipo de equipos. Sin embargo, el acceso a internet no se veía determinado por la presencia o no de computadoras en las viviendas, puesto que casi el 80% de las familias con niños y niñas en este rango etario decían tener acceso a este medio de comunicación.

El diagnóstico realizado ha incluido el análisis de algunas diferencias en la presencia de TIC en los hogares que podrían estar asociadas con el sexo de quien detenta la jefatura del grupo doméstico y con otros factores. En los hogares de jefatura masculina existía mayor presencia de estas tecnologías y de acceso a internet, en comparación con los de jefatura femenina. Además, se observaba que la menor cobertura la tenían los hogares (con población en edad de cursar educación obligatoria) cuya edad del jefe o jefa era menor de 30 años, tanto entre hombres como entre mujeres, y esta diferencia era estadísticamente significativa en comparación con los arreglos domésticos encabezados por personas de más edad. La probabilidad de que un hogar con jefatura joven (menos de 30 años) no tuviera acceso a internet era casi el doble a la de las viviendas con jefe o jefa de 30 años o más. En los arreglos domésticos con una mujer menor de 30 años como jefa de hogar se encontraban los menores porcentajes de cobertura

para todas las TIC e internet, excepto para el celular. Este medio de comunicación era el único dispositivo cuyo menor porcentaje estaba en los hogares con jefes y jefas adultos mayores.

Se exploró también la relación entre la presencia de TIC y el ingreso de los hogares, controlando por el número de integrantes de la familia. Los hogares más ricos tuvieron mayor cobertura de TIC, mientras los de menores recursos presentaron los porcentajes más pequeños en este indicador. La mayor diferencia estaba en la tenencia de computadora, laptop o tablet, pues la cobertura casi total de la televisión y del celular hacía que las diferencias en estos casos fueran muy reducidas. Esto mismo se pudo observar en las desigualdades socio territoriales, que existían sobre todo en el acceso a internet y en la disponibilidad de equipo de cómputo, laptop o tablet. La probabilidad de que en un hogar con integrantes entre 3 y 17 años hubiera computadora, laptop o tablet en Benito Juárez era el doble de la de Milpa Alta.

En este capítulo se muestra que, en 2020, en la Ciudad de México persistían notables desigualdades en la tenencia de computadora, laptop, tablet e internet en los hogares, y que estas diferencias estaban asociadas con el sexo y la edad de la persona que detentaba la jefatura de la familia, así como con el tamaño y el ingreso del hogar. Se estima que la *Estrategia Aprende en Casa* —que consistía, entre otras cosas, en transmitir contenidos educativos por televisión y radio— fue una política coherente con la disponibilidad de tecnologías en los hogares, pues podía ser la única manera de tomar clases en línea, sobre todo para los hogares con menores recursos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y FUENTES DE INFORMACIÓN

Aguirre A., "México: estimación de la mortalidad materna a partir de diversas fuentes", *Notas de Población*, 1998, núms. 67-68, pp. 119-137.

Bobadilla J. L. *et al.* "La magnitud y las causas de la mortalidad materna en el distrito federal (1988-1989)", *Gaceta Médica de México*, 1 (1996), p. 4-8.

Bwire G. M., "Coronavirus: Why Men are More Vulnerable to Covid-19 Than Women", *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2 (2020), pp. 874-876.

Colchero A. *et al*., "Health care utilization during the Covid-19 pandemic in Mexico: the cascade of care", *Salud Pública de México*, 63 (2021), pp. 743-750.

Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación, *Indicadores nacionales de la mejora continua de la educación en México. Cifras del ciclo escolar 2019-2020*, México, 2021, 418 pp.

Consejo de Evaluación de la Ciudad de México, "Mapas IDS", https://evalua.cdmx.gob.mx/principales-atribuciones/medicion-del-indice-de-desarrollo-social-de-las-unidades-territoriales/medicion-del-indice-de-desarrollo-social-de-las-unidades-territoriales/mapas-ids, consultado el 4 de agosto de 2021.

Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México, "Descripción del Método de Medición Integrada de la Pobreza y umbrales que utiliza", agosto de 2019, https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5d5/2ef/613/5d52ef6138d95302216150.pdf, consultado el 22 de marzo de 2022.

_____, *Ciudad de México 2020. Un diagnóstico de la desigualdad socio territorial*, s/r, 2020, 432 pp.

_____, *Evaluación de Diseño de la Declaratoria de Alerta por Violencia contra las Mujeres 2019 (DAVM-2019)*, 2021, 287 pp.

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, "Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud, 2018-2020", 5 de agosto de 2021, consultado en https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf consultado el 15 de octubre de 2021.

De la Garza Toledo, E. "Crítica del Concepto de Informalidad y la Propuesta del Trabajo no Clásico", *Trabajo*, 2017, núm. 14, pp. 51-70.

Dexter, E.R. *et al*., "Maternal schooling and health-related language and literacy skills in rural Mexico", *Comparative Education Review*, 42 (1998), pp. 139-162.

Díaz-Portillo S. P. *et al*., "Consultorios adyacentes a farmacias privadas en México: infraestructura y características del personal médico y su remuneración", *Salud Pública en México*, 57 (2015), pp. 320-328.

Fajardo-Dolci G., *et al*., "Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud", *Salud Pública de México*, 57 (2015), pp. 180-186.

Feldscher K., "More men than women are dying from COVID-19. Why?", https://www.hsph.harvard.edu/news/features/more-men-than-women-are-dying-from-covid-19-why/ consultado el 28 de octubre de 2021.

Flamand L., "La responsabilidad social en la protección de la salud", *Letras Libres*, 2021, núm. 275. pp. 11-16.

Freyermuth Enciso G., "Determinantes sociales en la Mortalidad Materna en México", *Revista CONAMED*, 21 (2016), pp. 25-32.

Gallegos Carrillo K. *et al*., "Health care utilization and health-related quality of life perception in older adults: a study of the Mexican Social Security Institute", *Salud Pública de México*, 50 (2008), pp. 207-2017.

Gordon E.H. y Hubbard R.E., "Differences in frailty in older men and women", *The Medical Journal of Australia*, 212 (2020), pp. 183-188.

Gutiérrez J.P. et al., “Desigualdades en el acceso a servicios, base de las políticas para la reducción de la brecha en salud”, *Salud Pública de México,* 61 (2019), pp. 726-733.

López, M. P. y V. Salles (Comps.), Familia, género y pobreza, México, GIMTRAP-Miguel Ángel Porrúa, 2000.

Martínez, R. *et al*., *El analfabetismo funcional en América Latina. Panorama y principales desafíos de política*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2014, 40 pp.

Mier y Terán M. y Rabell C., “Escolaridad y lengua hablada en comunidades rurales de la península yucateca”, *Revista Mexicana de Sociología*, 75 (2013), p. 371-406.

Mora Salas M., “Ajuste y empleo: notas sobre la precarización del empleo asalariado”, *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 2005, núm. 108, pp. 27–39.

Narro Robles J. y Moctezuma Navarro D., “Analfabetismo en México: una deuda social”, *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 2012, núm. 3, pp. 5-17.

Oksuzyan A. *et al*., “Men: good health and high mortality. Sex differences in health and aging”, *Aging Clinical and Experimental Research*, 20 (2008), pp. 91-102.

Oliveira O. *et al*., “Familia y género en el análisis sociodemográfico”, en Brígida García (coord.), Mujer, género y población, El Colegio de México, 1999.

Organización Mundial de la Salud, “COVID-19: cronología de la actuación de la OMS”, 27 de abril de 2020, https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19 consultado el 7 de septiembre de 2021.

Pineda R.M. Trujillo y Chapa García J. B., “Exclusión de las personas analfabetas en la vinculación laboral”, *Revista Mexicana de Sociología*, 80 (2018), pp. 767-799.

Pisanty-Alatorre J., “Inequidades en la mortalidad materna en México: un análisis de las desigualdades a escala subestatal”, *Salud Pública de México*, 59 (2017), pp. 639-649.

Post D., “Region, poverty, sibship, and gender inequality in Mexican education. Will targeted welfare policy make a difference for girls?”, *Gender and Society*, 15 (2001), pp. 468-489.

Potter J. E., “Utilización de los servicios de salud materna en el México rural”, *Salud Pública de México,* 30 (19883), pp. 387-402.

Presidencia de la República, 1º de septiembre de 2021, “Tercer Informe de Gobierno 2020-2021. Ciudad de México: Gobierno de México”, consultado en https://framework-gb.cdn.gob.mx/informe/5b8e7a983a893dfcbd02a8e444abfb44.pdf el 2 de septiembre de 2021.

Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, 2022, núm. 1, pp. 7-358.

Reyes-Morales H. *et al*., “Análisis y reflexiones sobre la iniciativa de reforma a la Ley General de Salud de México 2019”, *Salud Pública de México*, 61 (2019), pp. 685-691.

Rivera Dommarco J. A., “Presentación”, en Shamah-Levy T. *et al*., *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre COVID-19. Resultados Nacionales*, Cuernavaca, Instituto Nacional de Salud Pública, 2021, pp. 13-14.

Romero Zavala M. y Despeghel L., “¿Qué nos dicen las actas de defunción de la CDMX? Actualización al 20 de diciembre de 2020”, 7 de enero de 2021, https://datos.nexos.com.mx/que-nos-dicen-las-actas-de-defuncion-de-la-cdmx-actualizacion-al-20-de-diciembre-2020/, consultado el 4 de octubre de 2021.

Rubalcava Ramos, R. M., "Hogares con primacía de ingreso femenino", en M. P. López Barajas (Comp.), Hogares, familia: desigualdad, conflicto, redes solidarias y parentales, México, SOMEDE, 1996, pp. 91-98.

Sanhueza A. *et al*., “Social inequalities in maternal mortality among the provinces of Ecuador”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, 41 (mayo de 2017), pp. 1-7.

Schünemann J. *et al*., “The gender gap in mortality: How much is explained by behavior?”, *Journal of Health Economics*, 2017, núm. 54, pp. 79-90.

Secretaría de Educación Pública, “Estrategia Aprende en Casa. Informe de resultados 2020–2021”, https://www.ine.mx/wp-content/uploads/2021/09/crt-9so-2021-09-29-p2-a3.pdf, consultado el 14 de febrero de 2022.

Secretaría de Salud, *Correcto llenado del certificado de defunción. Muertes por virus SARS-CoV2 (Covid-19)*, Gobierno de México, 2020, 12 pp.

Soto Villagrán P. *et al*., *Evaluación de impacto del programa “Viajemos Seguras en el Transporte Público en la Ciudad de México”: Aportes al diseño e implementación de políticas de prevención de la violencia de género en espacios públicos. Nota técnica No. IDB-TN-1305*, Banco Interamericano de Desarrollo, s/r, 2017, 54 pp.

Stromquist N.P., “Women and Illiteracy: the interplay of gender subordination and poverty”, *Comparative Education Review*, 34 (1990), pp. 95-111.

Tedros Adhanom Ghebreyesus, “Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020”, https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020 consultado el 11 de octubre de 2021.

UNESCO, *Informe de seguimiento de la Educación para todos (ETP) en el mundo. El imperativo de la calidad*, París, ONU, 2004, pp. 461 pp.

UNICEF, “Encuesta de seguimiento de los efectos del COVID-19 en el bienestar de los hogares en la Ciudad de México - ENCOVID-CDMX”, julio de 2020, https://www.unicef.org/mexico/media/4781/file/ENCOVID-CDMX.pdf, consultado el 30 noviembre de 2021.

Valencia-Mendoza A. y Bertozzi S. M., “A predictive model of the utilization of curative ambulatory health services in Mexico”, *Salud Pública de México*, 50 (2008), pp. 397-407.

Fuentes de información, microdatos y documentos metodológicos

Consejo de Evaluación de la Ciudad de México, "Índice de Desarrollo Social de la Ciudad de México por Alcaldía, 2020", https://www.evalua.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2021/estadistica/indice-de-desarrollo-social-de-la-ciudad-de-mexico-por-alcaldia-2020.pdf consultado el 26 de abril de 2022.

Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México, *Descripción del Método de Medición Integrada de la Pobreza (MMIP) y umbrales que utiliza*, 2019, 78 pp.

Dirección General de Estadística de la Secretaría de la Economía Nacional, *Mortalidad en México*, s/r, 1940, 119 pp.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, "Manual del Entrevistador. Censo de Población y Vivienda 2020" https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/Censo2020_manual_entrevis_cuest_a.pdf, consultado el 20 de marzo de 2021.

_____, "Banco de Información Económica", https://www.inegi.org.mx/sistemas/bie/?, consultado el 3 de diciembre de 2021.

_____, "ENOE. Estructura de base de datos" https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/enoe_n_fd_c_bas_amp.pdf, consultado el 14 de febrero de 2022.

_____, "ENOE. Manual del entrevistador (versión básica)" Disponible en https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825006554, consultado el 3 de noviembre de 2021.

_____, "Glosario de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad", https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENOE15, consultado el 3 de diciembre de 2021.

_____, "Índice de sobremortalidad masculina por entidad federativa de residencia habitual de la persona fallecida",

https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Mortalidad_Mortalidad_03_636c022e-24cc-4dd4-baf1-bc2ae2d217e4, consultado el 13 de octubre de 2021.

_____, "Manual del entrevistador. Encuesta Intercensal 2015", https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/intercensal/2015/doc/eic2015_manual_entrevistador.pdf, consultado el 20 de marzo de 2021.

_____, "Microdatos de la Encuesta Intercensal (EIC) 2015", https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/, descargados el 14 de marzo de 2021.

_____, "Microdatos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. I Trimestre 2021", https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/#Microdatos, descargados el 14 de marzo de 2021.

_____, "Microdatos del Censo de Población y Vivienda 2010", https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2010/#Microdatos, descargados el 14 de marzo de 2021.

_____, "Microdatos del Censo de Población y Vivienda 2020", https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Microdatos, descargados el 14 de marzo de 2021.

_____, "Mortalidad. Conjunto de datos: Defunciones registradas (mortalidad general). Defunciones para calcular la razón de mortalidad materna", https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=11144, consultado el 1° de febrero de 2022.

_____, "Mortalidad. Índice de sobremortalidad masculina", https://www.inegi.org.mx/temas/mortalidad/, consultado el 10 de octubre de 2021.

_____, "Nota técnica", en *Características de las defunciones registradas en México durante 2020. Comunicado de prensa núm. 592/21*, Aguascalientes, 2021, pp. 1-87.

_____, "Reconstrucción de variables. ENOE", https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/recons_var_15ymas.pdf, consultado el 3 de diciembre de 2021.

_____, 2007, "ENOE. Manual del entrevistador (versión básica)", https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825006554, consultado el 3 de noviembre de 2021.

_____, 23 de marzo de 2021, "Comunicado de prensa núm 185/21. INEGI presenta resultados de la Encuesta para la Medición del Impacto Covid-19 en la Educación (ECOVID-ED) 2020. Datos nacionales", https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/OtrTemEcon/ECOVID-ED_2021_03.pdf, consultado el 10 de mayo de 2021.

_____, *Cuestionario ampliado del Censo de Población y Vivienda 2020*, s/r.

_____, *Estadísticas de defunciones generales. Marco metodológico*, Aguascalientes, 2016, 50 pp.

_____, *Estadísticas históricas de México 2014*, Aguascalientes, 2015, 1953 pp.

Instituto Nacional de Salud Pública, "Cuestionario del Hogar: Sección IV. Situación de salud y utilización de servicios de salud", https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/descargas.php, consultado el 29 de abril de 2022.

Instituto Nacional de las Mujeres, "Sobremortalidad masculina por grupos de edad", http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/fuentes/1056.pdf, consultado el 13 de octubre de 2021.

Organización Mundial de la Salud, "Life expectancy at birth (years)", https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/life-expectancy-at-birth-(years), consultado el 15 de agosto de 2021.

_____, *Guía de la OMS para la Aplicación de la CIE-10 a las Muertes Ocurridas durante el Embarazo, Parto o Puerperio: CIE-MM*, Ginebra, 2012, 66 pp.

_____, *Indicadores de salud*. *Aspectos Conceptuales y Operativos*, Washington, 2018, 88 pp.

Organización Panamericana de la Salud, 25 de marzo de 2020, "Codificación de la Covid-19 con la CIE-10", consultado en https://www.paho.org/arg/dmdocuments/2019-ncov-1/documentos/COVID-19-CIE-codigos-2020-03-25-spa.pdf el 4 de octubre de 2021.

Secretaría de Salud del Distrito Federal, *Agenda Estadística de Salud 2011*, 2012, 181 pp.

Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, "Certificados de defunción de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México a partir del 01 de enero de 2020", https://datos.cdmx.gob.mx/dataset/certificados-de-defuncion-sedesa, descargados el 11 de agosto de 2021.

_____, *Agenda Estadística de Salud 2019*, s/r, 181 pp.

Secretaría de Educación Pública, *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2020-2021*, agosto de 2021, http://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2020_2021_bolsillo.pdf, consultado el 21 de mayo de 2022.

_____, 2020, *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2019-2020*, https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2019_2020_bolsillo.pdf, consultado el 21 de mayo de 2022.

_____, 2019, *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2018-2019*, de https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2018_2019_bolsillo.pdf, consultado el 21 de mayo de 2022.

_____, 2018, *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2017-2018*, https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2017_2018_bolsillo.pdf, consultado el 21 de mayo de 2022.

_____, 2017, *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2016-2017*, https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2016_2017_bolsillo.pdf, consultado el 21 de mayo de 2022.

_____, 2016, *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2015-2016*, https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2015_2016_bolsillo.pdf, consultado el 21 de mayo de 2022.

_____, 2015, *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2014-2015*, https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2014_2015_bolsillo.pdf, consultado el 21 de mayo de 2022.

_____, 2014, *Principales Cifras del Sistema Educativo Nacional 2013-2014*, http://fs.planeacion.sep.gob.mx/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2013_2014_bolsillo.pdf, consultado el 21 de mayo de 2022.

_____, 2013, *Sistema Educativo de los Estados Unidos Mexicanos. Principales Cifras, Ciclo Escolar 2012-2013*, http://fs.planeacion.sep.gob.mx/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2012_2013_bolsillo.pdf, consultado el 21 de mayo de 2022.

_____, 2012, *Sistema Educativo de los Estados Unidos Mexicanos, Principales Cifras, Ciclo Escolar 2011-2012*, https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2011_2012.pdf, consultado el 21 de mayo de 2022.

_____, 2011, *Sistema Educativo de los Estados Unidos Mexicanos, Principales Cifras, Ciclo Escolar 2010-2011*, https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2010_2011.pdf, consultado el 21 de mayo de 2022.

_____, "Sistema de Información y Gestión Educativa, Secretaría de Educación Pública. Sistema Interactivo de Consulta de Estadística Educativa. Principales Cifras 167", https://www.planeacion.sep.gob.mx/principalescifras/, consultado el 4 de octubre de 2021.

Ordenamientos federales y locales

Acuerdo número 02/03/20 por el que se suspenden las clases en las escuelas de educación preescolar, primaria, secundaria, normal y demás para la formación de maestros de educación básica del Sistema Educativo Nacional, así como aquellas de los tipos medio superior y superior dependientes de la Secretaría de Educación Pública, 16 de marzo de 2020, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5589479&fecha=16/03/2020, consultado el 7 de septiembre de 2021.

Acuerdo número 07/03/22 sobre Política Nacional de Educación Inicial (PNEI), 18 de marzo de 2022, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5646122&fecha=18/03/2022#gsc.tab=0 consultado el 15 de julio de 2022.

Acuerdo por el que el Consejo de Salubridad General reconoce la epidemia de enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19) en México, como una enfermedad grave de atención prioritaria, así como se establecen las actividades de preparación y respuesta ante dicha epidemia, 23 de marzo de 2020, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590161&fecha=23/03/2020 consultado el 7 de septiembre de 2021.

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de operación e indicadores de gestión y evaluación del Programa Salud para Todos (Seguro Popular de Salud), 4 de julio de 2003, https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=692771&fecha=04/07/2003 consultado el 15 de octubre de 2021.

Acuerdo por el que se establecen las bases para la coordinación, participación y colaboración en la organización, levantamiento, procesamiento y publicación del Censo de Población y Vivienda 2020, Artículo 3.

Acuerdo por el que se establecen las medidas preventivas que se deberán implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), 24 de marzo de 2020, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590339&fecha=24/03/2020, consultado el 7 de septiembre de 2021.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, 29 de noviembre de 2019, http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019, consultado el 15 de octubre de 2021.

Ley Federal del Trabajo.

Ley General de Educación, Artículo 6 (reformas del 30 de septiembre de 2019).

SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

Abreviaturas de las alcaldías de la Ciudad de México. IZT: Iztacalco. CUAU: Cuauhtémoc. MH: Miguel Hidalgo. CUAJ: Cuajimalpa de Morelos. TLAL: Tlalpan. AO: Álvaro Obregón. VC: Venustiano Carranza. XOC: Xochimilco. AZC: Azcapotzalco. COY: Coyoacán. GAM: Gustavo A. Madero. BJ: Benito Juárez. IZTP: Iztapalapa. TLAH: Tláhuac. MA: Milpa Alta. MC: la Magdalena Contreras

ADIP. Agencia Digital de Innovación Pública

CAF. Consultorios adyacentes a farmacias

CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CPyV. Censo de Población y Vivienda de INEGI.

CONAPO. Consejo Nacional de Población

CPEUM. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

CURP. Clave única de registro de población

DI Evalúa. Dirección de Investigación del Consejo de Evaluación de la Ciudad de México

DGIS. Dirección General de Información de Salud

DOF. Diario Oficial de la Federación

EB. Educación básica

ETOE. Encuesta Telefónica de Ocupación y Empleo

EMS. Educación media superior

ENCOVID-19 CDMX. Encuesta sobre los Efectos del Covid-19 en el Bienestar de Niñas, Niños y Adolescentes en la Ciudad de México

ENIGH. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

ENOE. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo

ENSANUT. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

ENSANUT 2020. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19

ES. Educación superior

FAO. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

EVALÚA. Consejo de Evaluación de la Ciudad de México

IE. Índice de envejecimiento

IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social

INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía

INSABI. Instituto de Salud para el Bienestar

INSP. Instituto Nacional de Salud Pública

ISSSTE. Instituto de Seguridad y Servicios sociales de los Trabajadores del Estado

LFT. Ley federal del trabajo

LGE. Ley general de educación

MEJOREDU. Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación

MMIP. Método de Medición Integrada de la Pobreza

NN. Niños y niñas

OMS. Organización Mundial de la Salud

ONU. Organización de las Naciones Unidas

PAM. Personas adultas mayores

PEA. Población económicamente activa

PEMEX. Petróleos mexicanos

PNEA. Población no económicamente activa

PIB. Producto interno bruto

RM. República Mexicana

RMM. Razón de mortalidad materna

SE. Sistema educativo

SEDENA. Secretaría de la Defensa Nacional

SEDESA. Secretaría de Salud de la Ciudad de México

SEMAR. Secretaría de Marina

SEN. Sistema Educativo Nacional

SEP. Secretaría de Educación Pública

SM. Salario mínimo

SINAC. Subsistema de Información sobre Nacimientos

SMNI. Saldo migratorio neto interno

SSA. Secretaría de Salud Federal

SIGED. Sistema de Información y Gestión Educativa de la Secretaría de Educación Pública

TGV. Tasa global de variación

TMC. Tasa media de crecimiento interanual

TIC. Tecnologías de información y comunicación

UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

ÍNDICES DE CUADROS, GRÁFICAS, FIGURAS, ILUSTRACIONES, DIAGRAMAS Y RECUADROS

CUADROS

CAPÍTULO 1. Mujeres y hombres en el contexto de la estructura demográfica

1. Indicadores demográficos de la Ciudad de México, 2000-2020 13
2. Indicadores demográficos de la Ciudad de México, 2000-2020 24
3. Indicadores sobre la estructura por edad y sexo de la población de la Ciudad de México, 2020 29
4. Mediana de la edad según sexo y alcaldía, 2020 37
5. Población perteneciente a pueblos indígenas y originarios según rango de edad y sexo, 2020 46
6. Población por condición de limitación y discapacidad según sexo, 2020 51

CAPÍTULO 2. Mujeres y hombres en el contexto de sus hogares

1. Número y porcentaje de hogares de la Ciudad de México según tipo, 2000-2020 67
2. Indicadores del tamaño del hogar según tipo, 2000-2020 71
3. Clasificación de la población de la Ciudad de México según tipo de hogar y sexo, 2020 77
4. Distribución de los hogares y de la población según tipo de hogar, 2000-2020 79
5. Clasificación de los hogares de la Ciudad de México según tipo de hogar y jefatura, 2020 84
6. Clasificación de los hogares según tipo y jefatura, 2000-2020 86
7. Clasificación de los jefes y jefas sin pareja según tipo de hogar familiar, 2020 88
8. Clasificación de los jefes y jefas según tipo de pareja y tipo de hogar familiar, 2020 90
9. Número promedio de integrantes del hogar según jefatura, 2000-2020 91

10. Indicadores de dependencia del ingreso laboral según jefatura del hogar, 2020 92
11. Ingreso per cápita mensual por trabajo según jefatura del hogar, 2020 93
12. Hogares con problemas de inseguridad alimentaria según jefatura del jefe y condición de inseguridad, 2020 95
13. Presencia de población con limitaciones y discapacidades en hogares según jefatura, 2020 99
14. Número medio de personas por hogar con limitaciones, discapacidades o ambas condiciones, según jefatura, 2020 102
15. Hogares según tipo de vivienda y jefatura, 2020 104
16. Porcentaje de hogares según condiciones físicas de las viviendas y jefatura, 2020 106
17. Indicadores socio demográficos de los hogares unipersonales según jefatura, 2020 109
18. La participación de los jefes y las jefas de hogares unipersonales en las actividades económicas, 2020 116
19. Hogares unipersonales que reciben ingreso de origen no laboral según jefatura, 2020 117

CAPÍTULO 3. Condiciones de salud, afiliación y uso de los servicios médicos en mujeres y hombres

1. Diez principales causas de mortalidad entre la población residente en la Ciudad de México, 2010, 2015 y 2018 137
2. Diez principales causas de mortalidad entre la población masculina residente en la Ciudad de México, 2010, 2015 y 2018 139
3. Diez principales causas de mortalidad entre la población femenina residente en la Ciudad de México, 2010, 2015 y 2018 141
4. Estadísticas sobre defunciones por Covid-19 según sexo. República Mexicana y Ciudad de México, 2020 148
5. Causas de defunción por sexo y para la población total. Ciudad de México, 2020 151
6. Tasas de mortalidad materna por condición de afiliación de la madre, 2019-2020 164
7. Indicadores socio demográficos de las mujeres fallecidas por mortalidad materna en la Ciudad de México, 2010-2020 167

8. Afiliación de la población a los servicios de salud por sexo. Ciudad de México, 2020 171
9. Clasificación de la población según sistema de afiliación y sexo. Ciudad de México, 2020 173
10. Número y porcentaje de personas según sexo y tipo de institución para la atención médica. Ciudad de México, 2020 185
11. Distribución de la población según afiliación a servicios de salud y lugar de atención, por sexo. Ciudad de México, 2020 189
12. Población de la Ciudad de México según sexo, condición de limitación y discapacidad, y uso de servicios de salud, 2020 197
13. Ingreso laboral mensual per cápita de la población de la Ciudad de México según sexo y grado de dificultad, 2020 202
14. Uso de los servicios de salud entre la población total y por sexos. Ciudad de México, 2020 214

CAPÍTULO 4. Diferencias en la participación de mujeres y hombres en las actividades productivas

1. Número y porcentaje de personas pertenecientes a la PEA, por sexo y fuente de información. Ciudad de México, 2020 239
2. Tasa de participación y tasas de desempleo para hombres y mujeres, por alcaldía de la Ciudad de México, 2020 240
3. Indicadores de empleo para la población de 15 años o más en la Ciudad de México, 2020 244
4. Variación en el número de personas ocupadas por rango salarial y sexo. Ciudad de México, 2020-t1 y 2020-t3 273
5. Número de personas de 12 años o más que destinan al menos una hora a la semana a cada tarea no económica, según sexo. Ciudad de México, 2020-t1 y 2020-t3 287

CAPÍTULO 5. Acceso de mujeres y hombres a la educación

1. Analfabetismo según sexo y alcaldía, 2010 309
2. Analfabetismo según sexo y alcaldía, 2020 310
3. Condición de asistencia a la escuela según sexo y edades normativas del SEN, 2020 334
4. Condición de asistencia a la escuela según sexo y edades normativas del SEN, 2010 334

5. Porcentaje de asistencia escolar según edades normativas del SEN, sexo y alcaldía, 2020 340
6. Población matriculada en la Ciudad de México según nivel educativo, modalidad y sexo, 2020-2021 348
7. Población matriculada en instituciones educativas de la Ciudad de México según nivel, tipo de sostenimiento y sexo, 2020-2021 351
8. Matrícula en la Ciudad de México según sexo, tipos y niveles educativos, 2019-2020 a 2020-2021 359
9. Indicadores de cobertura en EMS en la Ciudad de México y República Mexicana, 2019-2020 a 2021-2022 362
10. Matrícula en la Ciudad de México según régimen, tipos y niveles educativos, 2019-2020 a 2020-2021 367
11. Tasas de cobertura según nivel educativo y sexo, 2019-2020 a 2020-2021 373
12. Número de hogares con tenencia de TIC para acceder a internet según rangos de edad de su población infantil. Ciudad de México, marzo 2020 383
13. Características de los hogares con integrantes en edad obligatoria por grupos etarios. Ciudad de México, marzo 2020 393
14. Indicadores de los hogares con integrantes en edad obligatoria por alcaldía. Ciudad de México, marzo 2020 397

GRÁFICAS

CAPÍTULO 1. Mujeres y hombres en el contexto de la estructura demográfica

1. Nacimientos y defunciones entre la población de la Ciudad de México, 2000-2020 14
2. Número de muertes y exceso de muertes entre la población residente en la Ciudad de México, 2020-2021 16
3. Flujos migratorios entre la población residente en la Ciudad de México, 2000-2020 20
4. Distribución porcentual de la población de la Ciudad de México según rangos etarios, 2000-2020 22
5. Razón entre población infantil y adulta mayor en las alcaldías, 2020 26
6. Pirámides de población de la Ciudad de México, 2000 y 2020 27
7. Pirámide de población de la Ciudad de México, 2020 30
8. Razón de feminidad según rango de edad, 2020 34

9. Razón de feminidad según alcaldía, 2020 36
10. Índice de envejecimiento según sexo y alcaldía, 2020 38
11. Distribución de la población de la Ciudad de México perteneciente a pueblos indígenas según criterio de definición y sexo, 2020 43
12. Pirámide de la población perteneciente a pueblos indígenas y originarios, 2020 45
13. Número y porcentaje de personas según grado de dificultad en los dominios de funcionamiento, 2020 50

CAPÍTULO 2. Mujeres y hombres en el contexto de sus hogares

1. Distribución porcentual de los hogares de la Ciudad de México según tipo, 2000, 2010 y 2020 69
2. Distribución porcentual de los hogares de la Ciudad de México según tipo, 2000-2020 70
3. Distribución porcentual de la población y de los hogares según tipo de hogar, 2020 75
4. Distribución porcentual de las mujeres y los hombres según tipo de hogar de pertenencia, 2020 78
5. Número y porcentaje de hogares y personas según sexo del jefe del hogar, 2000, 2010 y 2020 81
6. Distribución porcentual de los hogares de cada alcaldía según sexo del jefe, 2020 83
7. Porcentaje de hogares según tipo y jefatura del hogar, 2020 85
8. Tasas globales de variación del número de hogares según tipo y jefatura, 2000-2020 87
9. Incidencia de la inseguridad alimentaria en los hogares según tipo de dificultad y jefatura, 2020 98
10. Porcentaje de hogares con presencia de personas con limitaciones y discapacidades según jefatura, 2020 101
11. Número de jefes y jefas de hogares unipersonales según edad, 2020 110
12. Porcentaje de jefes y jefas en hogares unipersonales según presencia de limitación y discapacidad en los dominios de funcionamiento, 2020 114
13. Porcentaje de jefes y jefas con problemas de inseguridad alimentaria en hogares unipersonales, 2020 121

EVALÚA
Ciudad de México

CAPÍTULO 3. Condiciones de salud, afiliación y uso de los servicios médicos en mujeres y hombres

1. Brecha en la esperanza de vida entre mujeres y hombres en la República Mexicana y Ciudad de México, 2010-2020 133
2. Tasas de mortalidad para las seis enfermedades más frecuentes en la Ciudad de México, 2000-2020 144
3. Tasas de suicidios por sexo en la Ciudad de México, 2010-2020 153
4. Razón de mortalidad materna en la Ciudad de México, 2010-2020 161
5. Edad promedio y edad mediana en los decesos por muerte materna en la Ciudad de México, 2010-2020 163
6. Distribución de las muertes maternas por condición de afiliación a servicios médicos. Ciudad de México, 2010-2020 166
7. Distribución de la población por condición de afiliación a servicios de salud, según sexo y alcaldía. Ciudad de México, 2020 175
8. Afiliación a los servicios de salud según pertenencia a pueblos indígenas y sexo, 2020 182
9. Uso de servicios de salud entre la población según pertenencia a pueblos indígenas. Ciudad de México, 2020 192
10. Uso de servicios de salud según grupos etarios y sexo. Ciudad de México, 2020 194
11. Distribución de la población de la Ciudad de México que no se atiende cuando tiene problemas de salud, según sexo y grado de dificultad en los dominios de funcionamiento, 2020 199
12. Distribución de la población de la Ciudad de México según sexo, grado de dificultad en los dominios de funcionamiento, y régimen del establecimiento de salud donde se atiende, 2020 201
13. Distribución de necesidades de salud entre la población total y por sexos. Ciudad de México, 2020 210
14. Evaluación de los servicios de salud entre la población total y por sexos. Ciudad de México, 2020 215

CAPÍTULO 4. Diferencias en la participación de mujeres y hombres en las actividades productivas

1. Porcentaje de la población económicamente activa por sexo. República Mexicana y Ciudad de México, 2010-t1 a 2021-t1 229

2. Distribución de la población ocupada según nivel educativo alcanzado y alcaldía de la Ciudad de México, 2020 242
3. Distribución de la población ocupada según nivel educativo alcanzado y sexo. Ciudad de México, 2020 243
4. Distribución e incidencia de hombres y mujeres por quintil de ingreso por trabajo mensual. Ciudad de México, 2020 246
5. Distribución de la población en cada grupo ocupacional según sexo. Ciudad de México, 2020 247
6. Promedio y mediana del ingreso por trabajo mensual y brechas salariales según grupos ocupacionales y sexo. Ciudad de México, 2020 248
7. Distribución de la población no disponible de 15 años o más por sexo y motivos de clasificación. Ciudad de México, 2020-2021 253
8. Distribución de la PNEA de 12 años o más según razones, por alcaldía y sexo. Ciudad de México, 2020 256
9. Distribución de la población disponible de 15 años o más, según sexo y razones de clasificación. Ciudad de México, 2020-2021 264
10. Distribución de la población ocupada que gana hasta 1 SM según sexo. Ciudad de México, 2019-2021 272
11. Distribución por sexo de la población ocupada según duración de la jornada laboral. Ciudad de México, 2019-2021 276
12. Participación de la población en la gestión doméstica según grupo etario y sexo. Ciudad de México, 2019-2021 291

CAPÍTULO 5. Acceso de mujeres y hombres a la educación

1. Porcentaje de personas analfabetas en la República Mexicana y en la Ciudad de México, 1960-2020 304
2. Razón de analfabetismo en la Ciudad de México y sus alcaldías, 2010, 2015 y 2020 308
3. Analfabetismo por grupos de edad y sexo. Ciudad de México, 2020 314
4. Brecha entre sexos en el porcentaje de analfabetismo en la Ciudad de México según grupos de edad, 2020 315
5. Porcentaje de analfabetismo en la Ciudad de México por condición étnica y sexo, 2010, 2015 y 2020 317
6. Analfabetismo por grupos de edad, sexo y etnicidad. Ciudad de México, 2020 318
7. Escolaridad promedio entre la población de 18 años o más

por sexo, 2010, 2015 y 2020 321

8. Escolaridad promedio entre la población de 18 años o más por alcaldía, 2010, 2015 y 2020 322

9. Escolaridad promedio entre la población de 18 años o más por alcaldía y sexo, 2010, 2015 y 2020 324

10. Promedio de escolaridad por afiliación étnica y sexo, 2010, 2015 y 2020 327

11. Tasas de asistencia a la escuela según edades normativas del SEN, 2010-2020 331

12. Tasas de asistencia escolar en la población entre 3 y 17 años según alcaldía y sexo, 2020 336

13. Diferencias en el porcentaje de asistencia escolar de la población entre 3 y 17 años de cada alcaldía, 2010-2020 341

14. Población matriculada en la Ciudad de México en niveles educativos obligatorios (preescolar a EMS) según nivel educativo, 2010-2011 a 2020-2021 353

15. Tasas medias de crecimiento interanual en la matrícula de la Ciudad de México según nivel y tipo educativo, 2010-2011 a 2020-2021 356

16. Tasa de variación en el tamaño de la matrícula de hombres y mujeres, según nivel y tipo educativo. Ciudad de México, 2019-2020 a 2020-2021 365

17. Tasas de variación en el tamaño de la matrícula según régimen, tipo y nivel educativo. Ciudad de México, 2019-2020 a 2020-2021 368

18. Porcentaje de hogares con TIC de acuerdo con la presencia de población en edad obligatorita y tipo educativo. Ciudad de México, marzo 2020 381

19. Porcentaje de hogares con acceso a internet de acuerdo con la presencia de niños y niñas en edad obligatoria por tipo educativo. Ciudad de México, marzo 2020 384

20. Porcentaje de hogares con acceso a internet por sexo y rango de edad de la jefatura del hogar, y presencia de población infantil según edades normativas. Ciudad de México, marzo 2020 387

21. Distribución de hogares con y sin integrantes en edad obligatoria por quintil de ingreso. Ciudad de México, marzo 2020 394

22. Porcentaje de hogares con integrantes en edad obligatoria y TIC según rango de edad del jefe o jefa. Ciudad de México, agosto-noviembre 2020 401

EVALÚA
Ciudad de México

FIGURAS

CAPÍTULO 1. Mujeres y hombres en el contexto de la estructura demográfica

1. Pirámides de población de la Ciudad de México, 2000, 2010, 2015 y 2020 28
2. Distribución de las mujeres y los hombres según alcaldía de residencia, 2020 35
3. Clasificación de la población de la Ciudad de México según criterios de pertenencia a pueblos indígenas y originarios, 2020 41
4. Clasificación de la población de 3 años y más residente en la Ciudad de México según pertenencia a pueblos indígenas y originarios, 2020 44
5. Porcentaje de población con limitación y discapacidad según sexo y dominio de funcionamiento, 2020 54

CAPÍTULO 2. Mujeres y hombres en el contexto de sus hogares

1. Clasificación de los hogares censales de la Ciudad de México según tipo, 2020 66
2. Porcentaje de hogares según tipo y alcaldía, 2020 73
3. Porcentaje de jefes y jefas de hogares unipersonales que reciben ingreso no laboral, según fuente, 2020 118

CAPÍTULO 3. Condiciones de salud, afiliación y uso de los servicios médicos en mujeres y hombres

1. Esperanza de vida de la población según sexo, República Mexicana y Ciudad de México, 2010-2020 132
2. Tasas de mortalidad para las seis principales causas de muerte en la Ciudad de México según sexo, 2005, 2010, 2015 y 2020 147
3. Sobremortalidad masculina según algunas causas. Ciudad de México, 2010, 2015 y 2020 156
4. Razón de mortalidad materna en las alcaldías de la Ciudad de México, 2010-2020 159
5. Brechas entre sexos en los porcentajes de afiliación a sistemas de salud, según alcaldía. Ciudad de México, 2020 176
6. Distribución de las alcaldías según porcentaje de población sin afiliación a servicios médicos y con afiliación a seguros privados de salud, según sexo. Ciudad de México, 2020 178

7. Distribución de la población de la Ciudad de México según sexo, grado de dificultad en los dominios de funcionamiento y tipo de servicio de salud elegido para su atención, 2020 204

CAPÍTULO 4. Diferencias en la participación de mujeres y hombres en las actividades productivas

1. Número y distribución de la PEA de 15 años o más según sexo, 2010-t1 – 2020-t1 231
2. Tasas de variación trimestral del número de personas de 15 años o más clasificadas en la PEA según sexo, 2010-2021 234
3. Distribución de la PEA de 15 años o más de la Ciudad de México según condición de ocupación, 2010-2021 238
4. Tasas de variación trimestral del número de personas de 15 años o más clasificadas como PNEA, por sexo, 2010-2021 250
5. Tamaño y distribución de la PNEA disponible de 15 años o más por sexo, 2010-2021 258
6. Distribución de la población de 15 años o más por condición de actividad y sexo. Ciudad de México, 2010-2021 261
7. Distribución de la población que declaró recibir ingresos laborales según sexo y umbrales del ingreso. Ciudad de México, 2019-2021 268
8. Número y distribución de personas que declararon recibir ingresos laborales, según sexo y umbrales del ingreso. Ciudad de México, 2019-2021 270
9. Distribución de la población ocupada por duración de la jornada laboral. Ciudad de México, 2019-2021 278
10. Tasa de variación del número de personas ocupadas, por sexo y duración de la jornada laboral. Ciudad de México, 2019-2021 279
11. Variación porcentual trimestral de hombres y mujeres ocupados según condición de formalidad laboral. Ciudad de México, 2019 a 2021 282
12. Distribución por sexos de la población de 12 años o más que destina al menos una hora a la semana a cada tarea no económica. Ciudad de México, 2019 a 2021-t1 285
13. Porcentaje de participación de hombres y mujeres en la población de 12 años o más que destina al menos una hora a la semana a cada tarea no económica. Ciudad de México, 2019 a 2020-t1 289
14. Número promedio de horas a la semana que dedican hombres y mujeres de 12 años o más a las actividades no económicas. Ciudad de México, 2019 a 2020-t1 292

EVALÚA
Ciudad de México

CAPÍTULO 5. Acceso de mujeres y hombres a la educación

1. Porcentaje de hombres y mujeres personas analfabetas en las alcaldías de la Ciudad de México, 2010 y 2020 306
2. Edad promedio de la población analfabeta por sexo y alcaldía. Ciudad de México, 2010, 2015 y 2020 312
3. Tasas de asistencia escolar según sexo y edades normativas del SEN, 2010-2020 335
4. Diferencia entre los porcentajes de asistencia escolar de la población de cada alcaldía según edades normativas del SEN, 2010-2020 343
5. Diferencias en las tasas de asistencia escolar entre mujeres y hombres según edades normativas y alcaldías, 2020 345
6. Tamaño y composición del sistema educativo de la Ciudad de México según tipos y niveles, 2020-2021 350
7. Evolución de la matrícula de la Ciudad de México según niveles y tipos educativos, 2010-2011 a 2020-2021 357
8. Indicadores educativos según tipo y nivel del SE de la Ciudad de México, 2019-2020 a 2021-2022 372
9. Diferencias en las tasas de cobertura según nivel educativo y sexo entre 2019-2020 y 2020-2021 375
10. Porcentaje de hogares con TIC de acuerdo con la presencia de niños y niñas en edad obligatoria por tipo educativo, según sexo de la jefatura del hogar. Ciudad de México, marzo 2020 385
11. Porcentaje de hogares con TIC según presencia de población en edad obligatoria, sexo y rango de edad de la jefatura del hogar. Ciudad de México, marzo 2020 389
12. Porcentaje de hogares con integrantes en edad obligatoria y TIC, por quintiles de ingreso por trabajo per cápita del hogar. Ciudad de México, marzo 2020 395
13. Acceso a TIC de los hogares y de la población en edad obligatoria según alcaldía. Ciudad de México, marzo 2020 398
14. Porcentaje de hogares con TIC según presencia de población en edad obligatoria y sexo del jefe de hogar. Ciudad de México, agosto-noviembre 2020 400
15. Presencia de TIC en hogares con integrantes en edad obligatoria y entre la población en edad obligatoria, por quintiles de ingreso per cápita del hogar. Ciudad de México, agosto-noviembre 2020 402

16. Distribución de la población en edad obligatoria que no cuenta con acceso a internet y computadora, por quintil de ingreso per cápita mensual del hogar. Ciudad de México, agosto-noviembre 2020 404

ILUSTRACIONES

CAPÍTULO 1. Mujeres y hombres en el contexto de la estructura demográfica

1. Relación numérica entre población infantil y adulta mayor en la Ciudad de México, 2000-2020 25

DIAGRAMAS

CAPÍTULO 3. Condiciones de salud, afiliación y uso de los servicios médicos en mujeres y hombres

1. Necesidades de salud, búsqueda y recepción de atención en la población total de la Ciudad de México, 2020 208
2. Necesidades de salud, búsqueda y recepción de atención en la población masculina de la Ciudad de México, 2020 211
3. Necesidades de salud, búsqueda y recepción de atención en la población femenina de la Ciudad de México, 2020 212

CAPÍTULO 5. Acceso de mujeres y hombres a la educación

1. Fechas relevantes en la línea del tiempo para el análisis de las condiciones de los hogares en la asistencia remota a clases 378

RECUADROS

CAPÍTULO 1. Mujeres y hombres en el contexto de la estructura demográfica

1. Diferencias en la estimación del número de nacimientos 18
2. Criterios para la definición de los rangos etarios 31

CAPÍTULO 5. Acceso de mujeres y hombres a la educación

1. Tasa de matriculación oportuna y extraedad según niveles educativos. Ciudad de México y total nacional, 2010-2011 y 2019-2020 354
2. Anotaciones sobre educación a partir de la ENCOVID-19 405

EVALÚA
Ciudad de México

Consejo de Evaluación de la Ciudad de México

Presidencia

Dirección de Investigación

Ciudad de México, octubre de 2022

440