



- De acuerdo con los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010 de las mujeres de 15 años y más, siete de cada 10 han tenido al menos un hijo nacido vivo.
- Conforme al Censo de 2010, la tasa global de fecundidad indica que las mujeres tienen en promedio 1.6 hijos durante su vida fértil.
- En el Distrito Federal, del total de las mujeres en edad fértil cuyo último embarazo ocurrió en el periodo 2004-2009, el 98.3% recibió atención prenatal.
- De cada 10 mujeres, 9 lactaron a sus hijos y en promedio lo hicieron hasta los 7.7 meses de edad.
- En el 2009, ocurrieron 77 defunciones maternas. Entre las principales causas se encuentran las obstétricas indirectas.
- Entre abril de 2007 y enero de 2011 se realizaron 53 mil 278 interrupciones legales del embarazo.
- En 2006, de las mujeres casadas o unidas con al menos un hijo nacido vivo, 47.5% han padecido algún tipo de violencia por parte de su pareja.

La tradición de festejar de manera oficial a las madres comenzó en Estados Unidos.¹ En 1905 una joven llamada Ana Jarvis, decidió buscar ayuda para destinar una fecha específica y con ello rendir tributo a su progenitora, luego que ésta murió. La joven Jarvis escribió a maestros, religiosos, políticos, abogados y otras personalidades, solicitando apoyo para celebrar a las madres el segundo domingo de mayo, día que correspondía con el aniversario luctuoso de su madre.

En México, el origen de la conmemoración del día de las madres es poco conocido. La convocatoria inicial para institucionalizar el día de la madre en el país fue lanzada en abril de 1922, por el periodista Rafael Alducín. Para dar a conocer estadísticas sobre la situación sociodemográfica de las madres en México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) integra el presente documento con información sobre la mujer y su experiencia reproductiva.

MUJERES CON HIJOS

En el Distrito Federal, de acuerdo con los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010, siete de cada diez mujeres de 15 años y más (68.4%) han tenido al menos un hijo nacido vivo. De las mujeres con hijos, 54.7% tienen uno ó dos hijos, 31.5 entre tres y cuatro, las que tienen cinco o más hijos representan 13.8 por ciento.

La entidad destaca por ocupar el primer lugar a nivel nacional al tener el mayor porcentaje de mujeres de 15 años y más con 1 o 2 hijos; en contraste, los estados de Guerrero y Oaxaca muestran las cifras más elevadas de mujeres con 5 y más hijos (24 y 23 de cada 100 mujeres, respectivamente).

¹ *Día de las madres* (Terra.com) y nota de Julián Sánchez, El Universal, sábado 10 de mayo de 2003



Del total de mujeres de 15 a 19 años, 9.5% ya ha tenido descendencia, este porcentaje aumenta a 44.5% en las jóvenes de 20 a 29 años y supera el 80% en las mujeres de 30 años y más. De las jóvenes de 20 a 29 años con hijos nacidos vivos, 85.1% tienen a lo más dos; en tanto que de las mujeres mayores de 49 años, 29.8% registraron cinco hijos o más.

Porcentaje de mujeres de 15 años y más con al menos un hijo nacido vivo y su distribución porcentual por grupos de edad según número de hijos, 2010

Grupos de edad	Mujeres con hijos	Distribución porcentual de las mujeres con hijos				
		Uno	Dos	Tres	Cuatro	Cinco y más
Total	68.4	22.8	31.9	21.6	9.9	13.8
15 - 19	9.5	84.4	13.6	1.5	0.2	0.3
20 - 29	44.5	51.2	33.9	11.5	2.5	0.9
30 - 49	80.3	22.7	40.1	24.8	8.1	4.4
50 y más	89.7	10.9	22.3	22.2	14.9	29.8

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda, 2010. Tabulados del cuestionario básico.

FECUNDIDAD

En el Distrito Federal, la fecundidad permaneció elevada hasta la década de los setenta, cuando la tasa global de fecundidad (TGF)² fue cercana a 5 hijos por mujer, de 1980 a 2005 disminuyó de 3.6 a 1.6 hijos y se mantiene constante en 2010.

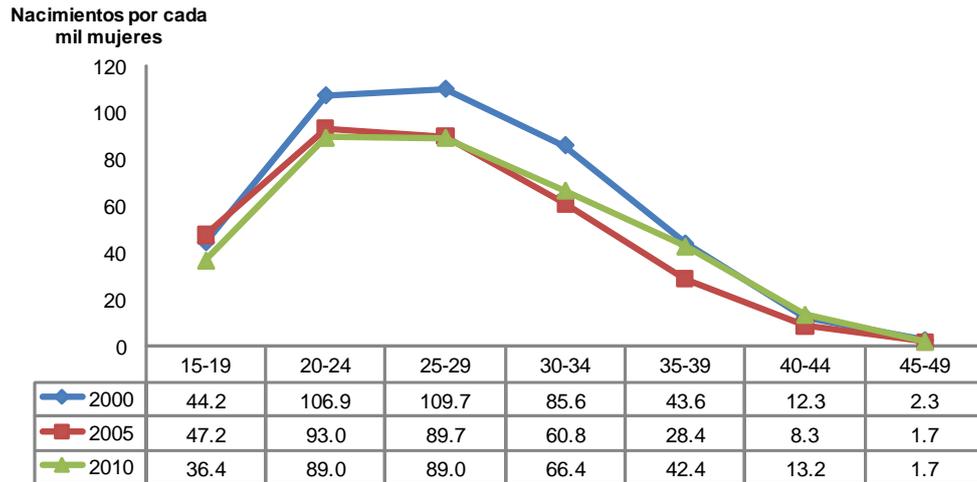
A diferencia de la tasa global de fecundidad, la tasa específica muestra la proporción de los nacimientos ocurridos en las mujeres de determinada edad, con respecto a la población femenina de esa misma edad, generalmente se expresa en nacimientos por cada mil mujeres.

En el año 2010, el máximo de la fecundidad se ubica en el grupo de mujeres de 20 a 24 y de 25 a 29 años de edad; sin embargo, al comparar con las tasas de fecundidad del año 2000 se observa que para las mujeres de 20 a 24 años hay una disminución de 18 hijos por cada mil mujeres y de 21 hijos para las de 25 a 29 años, siendo este grupo donde se observa la mayor disminución.

La fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años tiene un comportamiento no homogéneo al pasar de 44 nacimientos por cada mil mujeres en 2000 a 47 en el año 2005 y concluir con 36 en el 2010.

² La tasa global de fecundidad (TGF) indica el promedio de hijos nacidos vivos que tendría una mujer durante su vida reproductiva (15 a 49 años de edad) si el patrón de fecundidad actual se mantuviera constante.

**Tasa de fecundidad, por grupos quinquenales de edad
2000, 2005 y 2010**



Fuente: **INEGI**. Censo de Población y Vivienda, 2000. Tabulados básicos.
Censo de Población y Vivienda 2010. Tabulados del cuestionario ampliado.
CONAPO/INEGI/COLMEX. Conciliación Demográfica 2006.

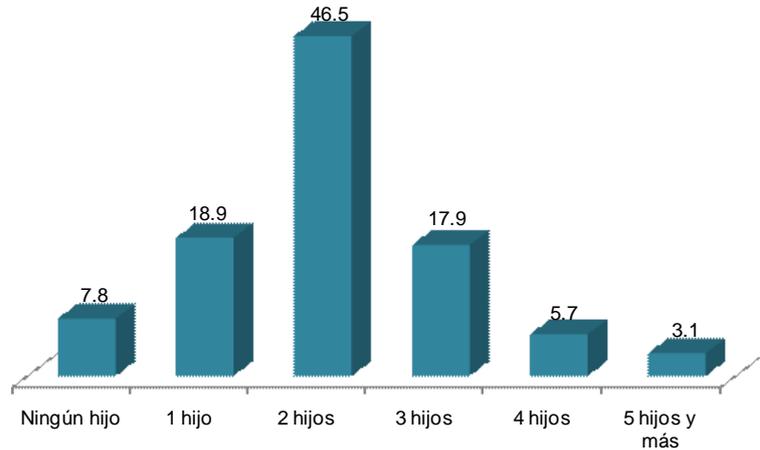
En el Distrito Federal, los programas de planificación familiar han permitido que parte de la población tenga acceso a medios para limitar o espaciar su descendencia acorde a sus preferencias. El uso de métodos anticonceptivos es uno de los medios con el que cuentan las mujeres para cumplir con sus expectativas sobre el ideal de hijos que esperan tener a lo largo de su vida. El porcentaje de mujeres en edad fértil que utiliza un método anticonceptivo es de 54.8%, de éstas 56.4% los utilizan para no tener más hijos y 40.2% para postergar el embarazo, el resto los utilizan por otros motivos que incluyen indicaciones médicas. Cuando se trata de mujeres unidas o casadas el porcentaje de usuarias se eleva a 79.6.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009, el 46.5% de las mujeres de 15 a 49 años consideran que lo ideal para ellas es tener 2 hijos, mientras que solamente ocho de cada cien expresaron idealmente no ser madres.

En congruencia con las preferencias de las mujeres en edad fértil, el porcentaje de quienes refirieron no querer incrementar su descendencia tiene una tendencia ascendente: desde 86.6% para quienes tienen dos hijos hasta 97.1% para quienes reportaron cinco hijos sobrevivientes o más. La proporción más alta de usuarias de métodos corresponde a aquellas que tienen tres hijos nacidos vivos, 84.8%, es decir aquellas que en promedio ya alcanzaron (o rebasaron) su ideal de hijos.



Distribución porcentual de las mujeres de 15 a 49 años de edad por número ideal de hijos, 2009



Nota: La suma es menor a 100 debido al no especificado.

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009. Base de datos.

SALUD

El proceso de ser madre (desde el momento de la concepción y hasta los 40 días después de que ocurre el nacimiento) somete a la mujer a riesgos de salud, y las consecuencias que puede tener afectan tanto a la futura madre como al bebé; por ello se presentan a continuación algunos de los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2009), en donde se captó información relacionada con la atención a la salud durante el embarazo, parto y puerperio de las mujeres que tuvieron su último hijo durante el periodo 2004-2009.

La calidad en la atención prenatal constituye un factor estrechamente ligado a la salud materno-infantil, la revisión prenatal como seguimiento periódico a la mujer embarazada tiene como finalidad prevenir, detectar y controlar oportunamente factores de riesgo que pueden impactar en el resultado del mismo.

En el Distrito Federal, del total de las mujeres en edad fértil cuyo último embarazo ocurrió en el periodo 2004-2009, el 98.3% recibió atención prenatal.

En la revisión del estado de salud de la futura madre se recomiendan varios estudios, entre ellos debe considerarse: la medición de la presión arterial; el examen general de orina para diagnosticar embarazo ectópico, molar y aborto espontáneo; y el examen de sangre para detectar anemia o diabetes gestacional. También se recomienda la prueba de VIH/SIDA, principalmente en grupos de alto riesgo (trabajadoras sexuales y migrantes).

En la entidad, entre las mujeres embarazadas que recibieron atención prenatal a 96.2% se les revisó la presión arterial, a 95.5% el crecimiento del abdomen, a 95.3% la pesaron y solo a 29.4% se les realizó la prueba de detección de VIH/SIDA.

**Porcentaje de mujeres con revisión prenatal, por tipo de revisión
(último embarazo ocurrido entre 2004 y 2009)**



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009. Base de datos.

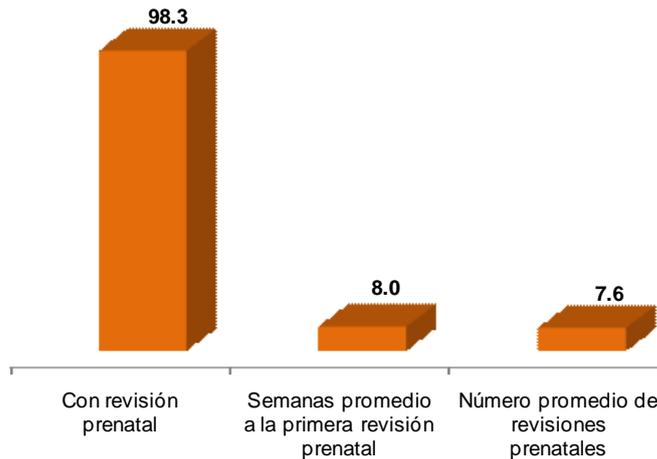
Es importante señalar que la prevención y atención de posibles complicaciones en la etapa embrionaria, requiere una adecuada y oportuna asistencia médica, por lo que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomiendan como mínimo cuatro visitas prenatales para cada mujer, iniciando en el primer trimestre del embarazo³. Por su parte, la Norma Oficial Mexicana establece un mínimo de cinco consultas, iniciando preferentemente también en las doce primeras semanas de gestación.⁴

De acuerdo a lo anterior, los resultados de la ENADID 2009 indican que las mujeres en su último embarazo tuvieron en promedio 7.6 revisiones prenatales, lo que significa que se encuentra por arriba del número de revisiones recomendadas por la OMS y la Norma Oficial Mexicana. Al mismo tiempo el número promedio de semanas en que la madre recibe la primera revisión prenatal es de ocho para la entidad.

³ "La atención prenatal y el bajo peso al nacer". Revista Panamericana de Salud Pública, (2004, octubre), pp. 280-281.

⁴ Diario Oficial de la Federación, (6 de enero de 1995), Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-1993, Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio a recién nacidos. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Porcentaje de embarazos con revisión prenatal, semanas promedio a la primera revisión y número promedio de revisiones (último embarazo ocurrido entre 2004 y 2009)



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009. Tabulados básicos.

En la atención prenatal es importante que la paciente reciba una adecuada y cuidadosa evaluación médica, además de un eficiente control que conlleve a un mejor resultado del embarazo, lo anterior significa que toda mujer en estado de gravidez requiere de personal especializado que se encargue de realizar las valoraciones, tratamientos y procedimientos necesarios para un excelente estado de salud de la futura madre.

Del total de las mujeres embarazadas en el periodo de 2004-2009 y que recibieron atención prenatales, 92.2% fue atendida por médicos, mientras que los embarazos atendidos por enfermeras fue de 0.6%, cifra que resulta mucho menor en comparación con el dato nacional (2.9%), al igual que los embarazos atendidos por la partera o comadrona, en donde la cifra del país es de 1.4% mientras que en la entidad no resulta representativa.

El parto o también llamado nacimiento, es la culminación de la etapa gestacional, la salida del infante de la cavidad uterina, hasta el exterior del organismo materno. Entre las modalidades para el nacimiento del bebé, está el parto normal, también llamado parto natural. Existe otra alternativa del nacimiento, como la cesárea, mediante una incisión quirúrgica (corte) en el abdomen y útero (matriz), este procedimiento se realiza cuando el embrión o la madre presentan ciertos problemas antes o durante el trabajo de parto y el médico sugiere dicho procedimiento.

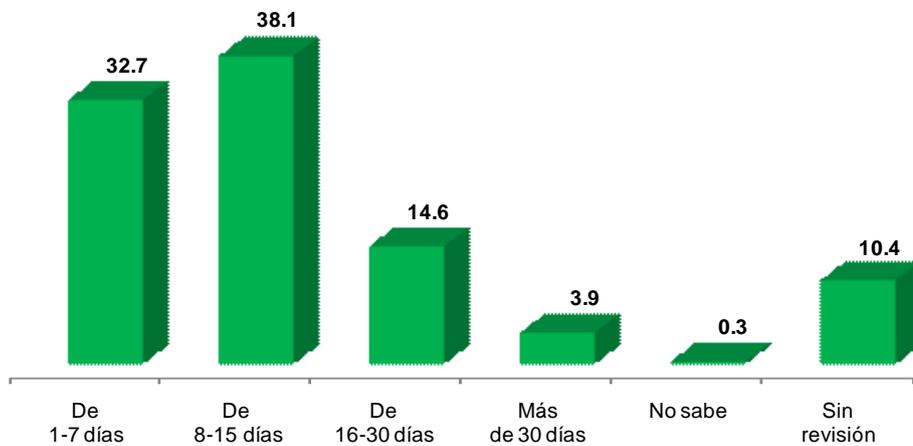
De los partos ocurridos entre 2004 y 2009 en el Distrito Federal, 51.1% fueron normales, 24.5% por cesárea programada y 24.3% por cesárea de emergencia.

El período postparto comienza después del alumbramiento del bebé y finaliza cuando la madre alcanza un estado físico lo más similar posible a aquél en que se encontraba antes del embarazo, este período suele durar de seis a ocho semanas y se le denomina puerperio o cuarentena.

Habitualmente, el ginecólogo cita a la madre cuarenta días después del parto para pasar la primera revisión, aunque esta visita se realiza más pronto cuando hay sospechas de que se pueden presentar complicaciones o bien cuando la madre siente preocupación por algún problema relacionado con el puerperio.

En el Distrito Federal, casi una tercera parte (32.7%) de las mujeres que tuvieron un embarazo tuvieron una revisión posparto en los primeros siete días después de haber ocurrido el evento; por el contrario, una décima parte de las mujeres (10.4%) no tuvieron revisión posparto.

**Distribución porcentual de las mujeres según tiempo a la primera revisión posparto (pospérdida)
(último embarazo ocurrido entre 2004 y 2009)**



Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009. Base de datos.

LACTANCIA

La lactancia materna es importante porque fortalece el vínculo madre-hijo y por los beneficios que tiene para la salud del niño y de la mujer. Dado que la leche de la madre satisface todos los requisitos en materia de nutrición del primer medio año de vida del hijo, reduce los niveles de desnutrición; además, previene las muertes infantiles tempranas por enfermedades infecciosas ya que refuerza el sistema de defensas de los bebés. En cuanto al bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos y disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario.

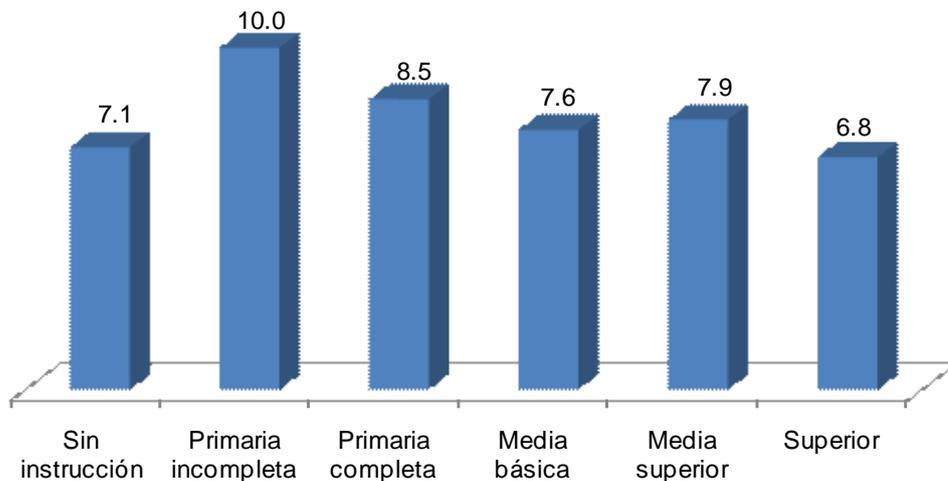
A partir de 2009, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) instó a los países a promover la lactancia materna como único alimento en los primeros meses de vida del bebé,⁵ de la misma forma, la OMS recomienda que la alimentación con leche materna inicie en la primera hora de vida y se extienda mínimo durante los primeros seis meses como alimento exclusivo; para posteriormente complementarla con otros alimentos y concluirla hasta los dos años de vida del niño.

⁵ <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=16172&criteria1=lactancia&criteria2=nicos>



De acuerdo con la ENADID 2009, se tiene que 9 de cada 10 mujeres lactaron a sus hijos y en promedio lo hicieron hasta los 7.7 meses de edad. Destaca que los niños de madres con primaria incompleta y primaria completa tienen los promedios más altos de meses de lactancia, ya que la leche materna es su alimento casi todo el primer año de vida (10 y 8.5 meses, respectivamente); mientras que las mujeres con mayor escolaridad en promedio amamantan a sus hijos 6.8 meses. Estas diferencias posiblemente responden a que las mujeres con mayor nivel académico cuentan con menos tiempo para el amamantamiento dada su mayor participación en actividades laborales.

Porcentaje de mujeres que lactaron^a y duración media de la lactancia materna^b según nivel de escolaridad de la madre, 2009



a/ Del total de mujeres con último hijo nacido vivo entre 2004 y 2009.

b/ El cálculo del indicador se refiere únicamente a los hijos sobrevivientes, excluye a aquellos que no lactaron, a los que no especificaron la condición o el tiempo de lactancia y a los que aún están lactando.

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009. Tabulados básicos.

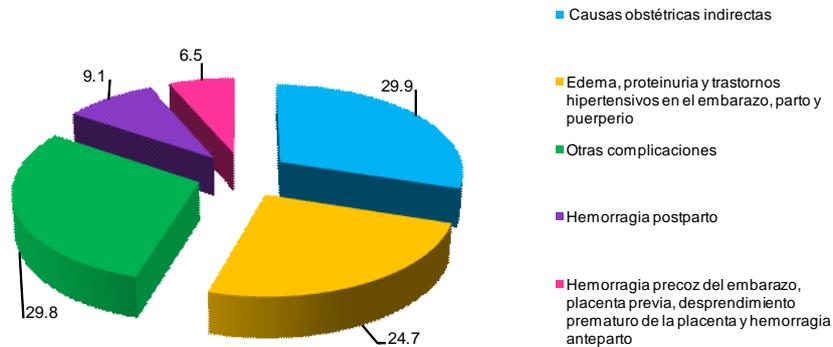
MORTALIDAD MATERNA

En 2009, se registraron 77 fallecimientos de mujeres residentes de la entidad, cuyas muertes ocurrieron mientras estaba embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo. En el año, la tasa de mortalidad materna fue de seis muertes por cada 10 mil nacimientos.

Para el mismo año, las muertes maternas se debieron a causas obstétricas indirectas (29.9%); edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio (24.7%); hemorragia postparto (9.1%); hemorragia precoz, placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta y hemorragia anteparto con 6.5 por ciento.



Distribución porcentual de las principales causas de mortalidad materna, 2009



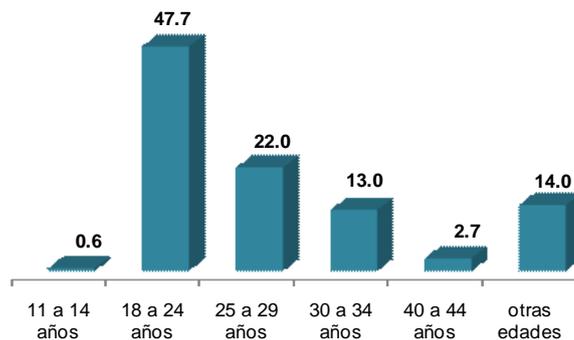
INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

En abril de 2007, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó modificaciones al Código Penal y a la Ley de Salud del Distrito Federal que permitieron la despenalización del aborto hasta la semana 12 de gestación, lo que se convirtió en una decisión histórica para las mujeres de la Ciudad de México.

De acuerdo con el programa ILE⁶, entre abril de 2007 y enero de 2011 se realizaron 53 mil 278 interrupciones, de éstas 75% corresponde a mujeres residentes de la entidad, 21% son procedentes del Estado de México y 3% provienen de alguna otra entidad.

Del total de interrupciones realizadas destaca que 53% se realizaron a mujeres solteras, 21% a mujeres que viven en unión libre y 17% a mujeres casadas; el 47.7% de las mujeres tienen entre 18 y 24 años edad y el 0.6% oscilan entre los 11 y 14 años. El nivel de escolaridad que presentan estas mujeres en su mayoría es de nivel preparatoria (38.7 por ciento).

Distribución porcentual de las mujeres con interrupción legal del embarazo, según grupos de edad, 2011



Fuente: Secretaría de Salud del Distrito Federal. "Agenda Estadística 2009". México: SSDF, 2010.
www.salud.df.gob.mx/ssdf/media/Agenda_2009/index.html

⁶ La Legislación para el Distrito Federal permite una Interrupción Legal del Embarazo (ILE) hasta las primeras 12 semanas de gestación.



Los métodos empleados para la realización del ILE son tres, en el que destaca el aborto con medicamento (misoprostol) con 53% y representa un total de 28 mil 237 mujeres que han interrumpido su embarazo con este método, le sigue el aborto con medicamento (misoprostol) más AMEU⁷ con 37% (19 mil 712 mujeres) y el misoprostol más legrado que representa un 10% (5 mil 329 mujeres).

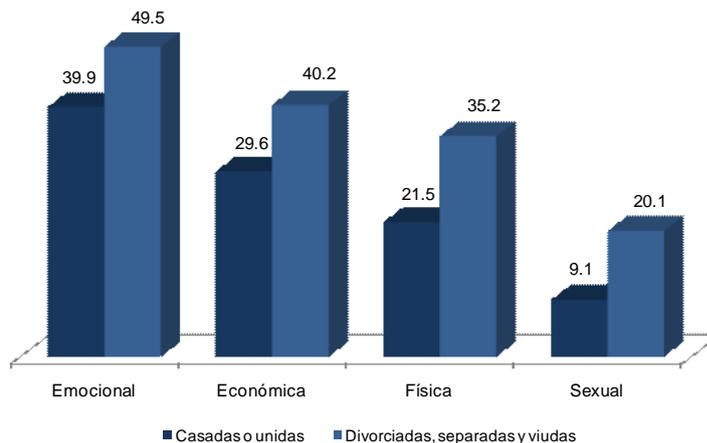
Las unidades médicas H. E. Belisario Domínguez, H.G. Enrique Cabrera, H.G. Iztapalapa, H.G. Ticomán y C.S. T-III Beatriz Velasco de Alemán en conjunto efectuaron 61.3% del total de interrupciones legales de mujeres residentes de la entidad; en tanto que en el Hospital Materno Infantil Nicolás M. Cedillo, H.M.I. Inguarán, H.G. Ticomán y C.S. T-III Beatriz Velasco De Alemán se registra la mayor proporción de mujeres atendidas procedentes del Estado de México con 86.7 por ciento.

VIOLENCIA

Según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006 (ENDIREH), 47.5% del total de mujeres unidas (casadas o en unión libre) y con hijos nacidos vivos refirió haber padecido eventos violentos por parte de su pareja. Entre el tipo de violencia que experimentó, 39.9% fue emocional y 29.6% económica.

La violencia ejercida contra las mujeres divorciadas, separadas o viudas con hijos nacidos vivos fue mayor a la que sufrieron las mujeres casadas o unidas, casi seis de cada diez (56.3%) padeció al menos un evento de violencia por parte de su pareja durante su última relación. Alrededor de la mitad de las mujeres ex-unidas (49.5%) experimentó violencia emocional, 40.2% violencia económica y 35.2% violencia física.

Distribución porcentual de las mujeres con al menos un hijo nacido vivo por tipo de violencia durante su última relación de pareja según situación conyugal, 2006



Nota: La suma de los porcentajes puede sumar más del 100% debido a que una misma mujer sufrió más de un tipo de violencia durante su última relación de pareja. Se excluyeron a las mujeres que no especificaron el número de hijos.
Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2006. Base de datos.

⁷ Aspiración Manual Endouterina.



SITUACIÓN LABORAL

De acuerdo con la información de la muestra del Censo de Población y Vivienda 2010, hay 1.1 millones de madres económicamente activas, quienes representan 44.6% del total de las mujeres de 12 y más años de edad con al menos un hijo nacido vivo.

Por grupos de edad, la tasa de participación económica indica que 40.3% de las madres de 12 a 29 años está inserta en alguna actividad económica, ya sea trabajando o buscando trabajo; la mayor inserción de mujeres se presenta en las de 30 a 49 años, y para las de 50 y más años la cifra es de 31.8 por ciento.

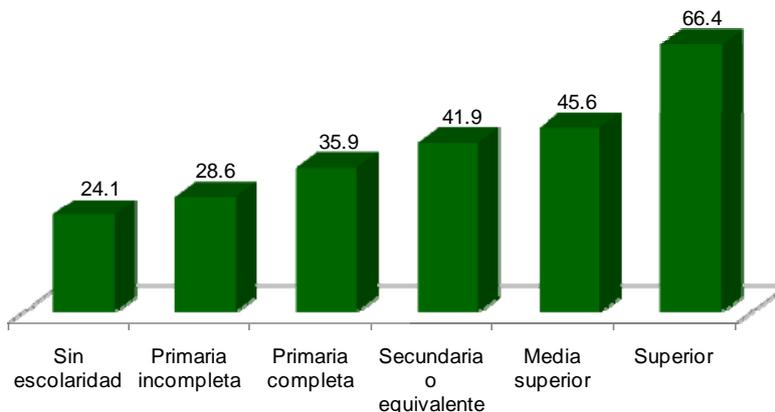
Tasa de participación económica de la población femenina de 12 años y más con al menos un hijo nacido vivo, por grupos de edad, 2010

Grupos de edad	Tasa de participación económica
Total	44.6
12 a 29 años	40.3
30 a 49 años	58.1
50 años y más	31.8

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda, 2010. Tabulados del cuestionario ampliado.

Es importante señalar que las madres con educación media superior y superior son las que poseen la mayor tasa de participación económica con 45.6 y 66.4% respectivamente; en contraste, apenas 24.1% son las que no reportaron algún grado de escolaridad.

Tasa de participación económica de la población femenina de 12 años y más, con hijos por nivel de escolaridad, 2010





Por lo anterior, el promedio de escolaridad de las madres trabajadoras es de 10.5 años de estudio, nivel de educación equivalente a casi el segundo grado de preparatoria o bachillerato.

Derivado de su situación conyugal y su necesidad de ser proveedoras de los ingresos dentro del hogar ya sea por ser las jefas o sólo por mejorar sus condiciones de vida, las madres solteras son las que se encuentran ocupadas en mayor medida en el mercado laboral (64.0%), seguidas por las mamás que se encuentran separadas, divorciadas y viudas (49.0%) y por último las madres casadas o en unión libre cuya participación es de 39.7 por ciento.

Con esta información, el INEGI brinda indicadores para el conocimiento de las características sociodemográficas de las Madres en la entidad. Consulte este documento en la Sala de Prensa del INEGI, en la siguiente dirección: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/default.asp?c=269&e=>

Si requiere información nacional sobre el tema o por entidad federativa, consulte la serie **Estadísticas a propósito del Día de la Madre** en la siguiente liga: <http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx?c=274&e=&s=inegi> o consulte el sitio www.inegi.org.mx, acuda a los centros de información del INEGI o contáctenos vía telefónica o por correo electrónico.

* * * * *

BIBLIOGRAFÍA:

INEGI. *Estadísticas Vitales, 2009. Base de datos.*

- *Censo de Población y Vivienda 2010.* Tabulados del cuestionario básico y ampliado.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009. Tabulados básicos.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009. Base de datos.