

Dinámica demográfica de México 2000-2010¹

Introducción

En la actualidad, la dinámica demográfica de México se encuentra en una etapa avanzada de transición, es decir, enfrentando un descenso de la fecundidad y una moderada disminución de la mortalidad, este fenómeno tiene lugar en México por lo menos desde hace tres décadas. El comportamiento descendente que están teniendo tanto la fecundidad como la mortalidad ha implicado profundas transformaciones en la distribución por edades de la población, es decir, en la actualidad se transita de una población joven a otra en edad avanzada.

Por otra parte, a nivel nacional, el desarrollo del país se caracteriza por avances importantes en materia educativa, por el incremento en la proporción de población con acceso a servicios de salud y por un lento crecimiento económico. Sin embargo, el desarrollo económico en el país es también desigual, y los avances demográficos son más lentos en las regiones menos favorecidas.

El objetivo de este artículo es describir los cambios en los principales indicadores demográficos a nivel nacional y por regiones, a fin de dar cuenta de las distintas velocidades de cambio, donde el nivel de marginación de cada entidad parece ser un elemento de freno o impulso en la evolución de los indicadores aquí presentados, de acuerdo con un análisis por regiones que está basado en el Índice de Marginación.² Así, las 32 entidades federativas del país se agrupan en cinco regiones de acuerdo con su nivel de desarrollo socio-demográfico.

¹ Fe de erratas: Debido a que algunos indicadores tenían errores, el artículo fue revisado y corregido.

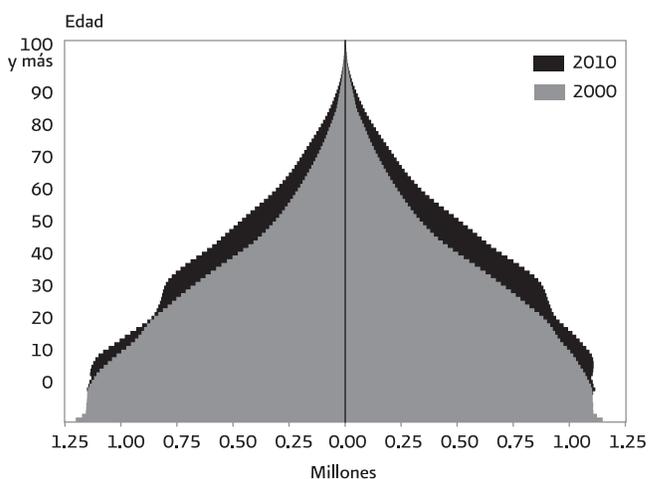
² El índice de marginación es una medida resumen que permite diferenciar estados y municipios, según el impacto global de las carencias que padece la población, como resultado de la falta de acceso a la educación, la residencia en viviendas inadecuadas, la percepción de ingresos monetarios insuficientes, y las relacionadas con la residencia en localidades pequeñas.

Estructura de la población

La actual situación demográfica se deriva de cambios importantes en las variables demográficas —fecundidad, mortalidad y migración—, los cuales estuvieron marcados no sólo por las políticas de población implementadas en décadas pasadas, sino también por importantes cambios económicos y sociales, así como por las políticas sociales, en particular de la última década.

Según el Censo de Población y Vivienda 2010, en el país había 112 millones 336 mil personas, de las cuales 54 millones 855 mil son hombres y 57 millones 481 mil son mujeres. En el XII Censo de Población y Vivienda 2000 la población fue de 97 millones 483 mil habitantes (véase gráfica 1).

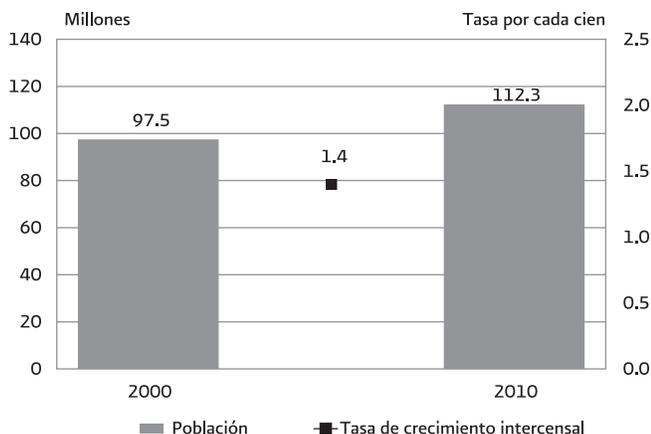
Gráfica 1. Pirámide de población,
2000 y 2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el Censo de Población y Vivienda 2000 y 2010.

En el periodo 2000-2010, la tasa de crecimiento intercensal se ubicó en 1.4 por cada cien personas, lo que muestra la desaceleración en el crecimiento respecto al periodo 1990-2000, que fue de 1.9 por cada cien (véase gráfica 2).

Gráfica 2. Población total y tasa de crecimiento intercensal, 2000 y 2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en los Censos de Población y Vivienda de 1990, 2000 y 2010.

En los últimos 10 años son marcados los cambios en la composición por edades de la población. Mientras que en 2000 había 64.3 personas en edad no laboral por cada cien en edad de trabajar, en 2010 esta relación disminuyó a 55.4 por cada cien. Asimismo, en 2000, el 87.4 por ciento de la razón de dependencia se debía a la población infantil (dependencia infantil); en 2010 este porcentaje descendió a 82.5, dado el peso que gana de manera gradual la dependencia por parte de los adultos mayores (dependencia por vejez), la cual, aumentó de 12.6 a 17.5 por ciento, respectivamente.

La estructura de la población por grupos de edad muestra que en 2000 el grupo de 0 a 14 años representaba 34.2 por ciento del total de la población a nivel nacional, dato que en 2010 descendió a 29.4 por ciento. Las personas de 65 años y más representaban 4.9 por ciento del total en 2000 y 6.2 por ciento en 2010, lo que refleja el proceso de envejecimiento que comienza a vivir el país (véanse cuadros 1 y 2).

Cuadro 1. Población censal según grandes grupos de edad, 2000 y 2010

Edad	2000	2010
Total	97 483 412	112 336 538
0-14	33 321 087	33 056 047
15-24	19 484 667	21 007 853
25-44	27 418 277	33 101 501
45-64	12 444 660	18 156 697
65 y más	4 814 720	7 014 440

Fuente: Estimaciones con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000 y Censo de Población y Vivienda 2010.

Cuadro 2. Distribución porcentual de la población censal según grandes grupos de edad, 2000 y 2010

Edad	2000	2010
0-14	34.2	29.4
15-24	20.0	18.7
25-44	28.1	29.5
45-64	12.8	16.2
65 y más	4.9	6.2

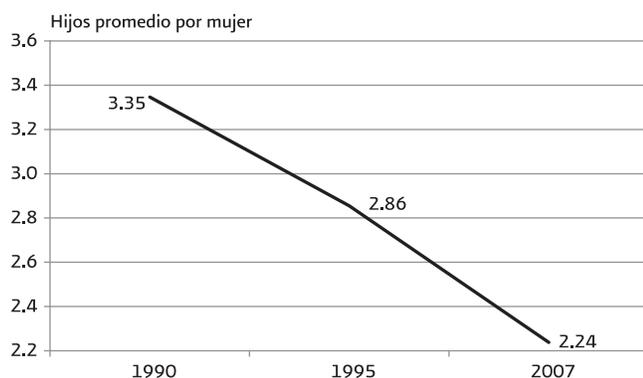
Fuente: Estimaciones con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000 y Censo de Población y Vivienda 2010.

Fecundidad

El descenso de la fecundidad se inició cuando México alcanzó el mayor crecimiento en su historia, es decir, entre 1960 y 1970, se registraba una tasa de crecimiento media anual de 3.5 por ciento, lo que motivó a cambiar drásticamente la política de población al pasar de la promoción de una fecundidad elevada a la promoción de una fecundidad reducida (Romo, 2009). De haberse sostenido esta tasa de crecimiento, la población ascendería a más de 186 millones de habitantes, en lugar de los 112 registrados en el país en 2010. El número promedio de hijos de las mujeres mexicanas muestra una tendencia en constante descenso durante las últimas dos décadas, la tasa se redujo de 3.35 hijos en 1990 a 2.24 en 2007 (véase gráfica 3).

La estructura por edad de la fecundidad en México muestra actualmente un patrón temprano, debido a que la cúspide de la fecundidad se encuentra en el grupo de mujeres entre los 20 y 24 años de edad (véase gráfica 4). Por otra parte se observó que la tasa de fecundidad adolescente (15 a 19 años) disminuyó en 14.7 por ciento al pasar de 81.4 nacimientos por cada mil adolescentes estimados en 1990 a 69.5 nacimientos en 2007.

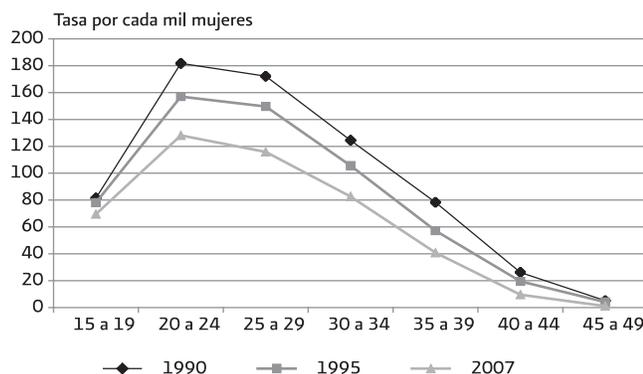
**Gráfica 3. Tasa Global de Fecundidad*
1990, 1995 y 2007**



Nota: *La TGF se estimó a partir de los nacimientos ocurridos en los últimos tres años previos al levantamiento de la encuesta, a fin de evitar fluctuaciones debidas a tamaño de muestra.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 1992, 1997 y 2009.

**Gráfica 4. Tasa Específica de Fecundidad
1990, 1995 y 2007**



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 1992, 1997 y 2009.

Mortalidad

La transformación en la estructura por edad de las defunciones permite apreciar un traslado de los decesos hacia etapas posteriores en el curso de vida y un incremento en el peso de las enfermedades crónico-degenerativas en la últimas tres décadas. Este desplazamiento puede ser visto como un logro importante en materia de salud, pero también como un reto que enfrenta México (García, 2006). En 2000 se contabilizaron 437 667 defunciones: 244 mil hombres y 193 mil mujeres. Diez años después este número ascendió a

592 mil defunciones, 332 mil hombres y 260 mil mujeres. Asimismo, la tasa de mortalidad se calculó en 4.5 y en 5.3 defunciones por cada 1 000 habitantes para 2000 y 2010, respectivamente. La esperanza de vida al nacimiento, en el año 2000, alcanzaba un valor promedio de 74 años (71 para hombres y 76 para mujeres), incrementándose en 2010 a 75 (72 para hombres y 77 para mujeres).

La mortalidad infantil ha evolucionado en cuanto a sus causas. En la actualidad las principales causas de muerte de infantes son padecimientos que generalmente pueden ser detectables en fases tempranas que permiten la intervención, siempre y cuando se fortalezca la práctica de las revisiones prenatales y se eviten en lo posible los embarazos no planificados. Esta evolución en los patrones de mortalidad infantil permite que, en 2009, el indicador haya logrado ubicarse en 14.1 defunciones por cada mil nacidos vivos³, mientras que en 2000⁴ era de 19.4 defunciones.

Migración

La migración interna durante el siglo XX determinó, en gran medida, la actual distribución territorial de la población. Si bien la intensidad del fenómeno se ha mantenido relativamente constante, la orientación de los flujos ha experimentado cambios, de tal modo que cada vez más entidades federativas aparecen como destino de los migrantes.

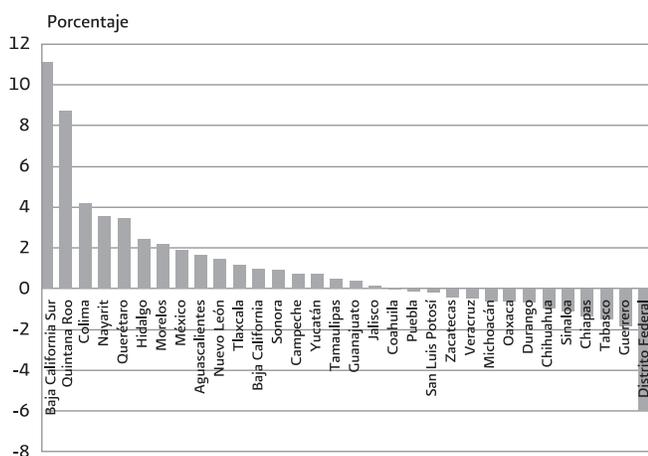
El Censo de Población y Vivienda 2010 registró que 3.3 millones de personas de 5 o más años de edad vivían en junio de 2005 en una entidad diferente a la de su residencia en junio de 2010. Las entidades que de acuerdo a su saldo neto migratorio⁵ recibieron mayor número de inmigrantes son Baja California Sur, con una ganancia neta de 11.2 por ciento, y Quintana Roo, con 8.7 por ciento, mientras que en el Distrito Federal se reporta el mayor porcentaje de pérdida de población con un saldo negativo de 5.9 por ciento (véase gráfica 5).

³ Estimaciones de INEGI, con base en la ENADID 2009. El indicador se estimó en el periodo de enero de 2006 a diciembre de 2008.

⁴ CONAPO. Proyecciones de la población de México, 2007.

⁵ Saldo neto migratorio es la diferencia de inmigrantes y emigrantes interestatales, es decir, personas que declararon que vivían en una entidad diferente a la de su residencia cinco años previos (junio de 2005) al Censo de Población y Vivienda 2010.

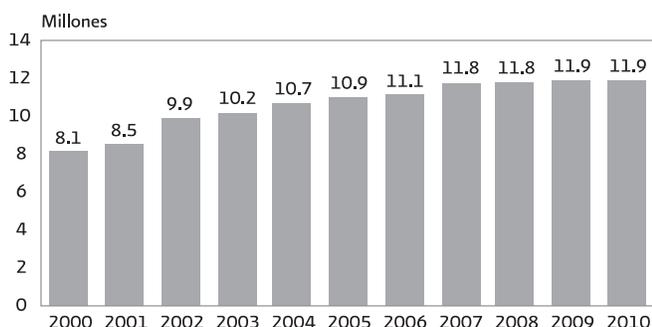
Gráfica 5. Saldo neto migratorio por entidad federativa, 2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el Censo de Población y Vivienda 2010.

Si bien México es país de origen, destino y tránsito de cuantiosos flujos migratorios de carácter internacional, también es uno de los principales expulsores de migrantes hacia Estados Unidos. La frontera común entre estos dos países es el enlace para que miles de mexicanos migrantes crucen la frontera para establecer su residencia y trabajar. En la gráfica 6 se muestra el incremento en términos absolutos de la población de origen mexicano que reside en el país vecino; durante la última década pasó de 8.1 millones en 2000 a 11.9 millones en 2010.

Gráfica 6. Población nacida en México residente en Estados Unidos de América, 2000-2010



Fuente: CONAPO estimaciones basadas en el *US Census Bureau*, y en la *Current Population Survey (CPS)*, 2000-2010, suplemento de marzo.

El ámbito rural y urbano

Al analizar los grandes cambios poblacionales de México en el siglo XXI desde la perspectiva del ámbito de residencia, se notan importantes cambios entre lo rural y lo urbano, como se describe a continuación.

Bajo el supuesto de que una localidad se considera rural cuando su número de habitantes se encuentra dentro del intervalo de 1 a 2 499 habitantes, en 2000 se contabilizaron 196 350 localidades rurales, mientras que las urbanas —aquellas con 2 500 o más habitantes— ascendieron a 3 041 localidades; una década después las primeras habían disminuido a 188 594, y la contraparte urbana ascendió a 3 651 localidades.

De acuerdo con lo anterior, mientras que en 2000 en las localidades rurales habitaba 25.4 por ciento de la población total del país, en 2010 hubo un descenso a 23.2 por ciento. Respecto a la escolaridad, la comparación entre 2000 y 2010 permite observar que la asistencia escolar rural ha disminuido ligeramente, sin embargo, las mujeres, en especial las adolescentes y las jóvenes, han aumentado tanto su asistencia como su escolaridad acumulada en relación con su contraparte masculina. Los datos indican que en 2010 el 52.8 por ciento de la población de 12 a 24 años de edad asistía a la escuela.

La afiliación a servicios de salud en localidades rurales se encuentra en niveles más bajos, al compararlos con los niveles de afiliación urbana. Mientras que en 2010, en el ámbito rural, 62.5 por ciento de la población se encontraba afiliada a algún servicio de salud, en el urbano este porcentaje era de 66.6. Asimismo, se debe destacar que el Seguro Popular se posiciona como la modalidad médica más importante de las zonas rurales y la segunda más importante en zonas urbanas, atendiendo al 72.2 y 25.8 por ciento, respectivamente, de las personas afiliadas a algún servicio de salud.

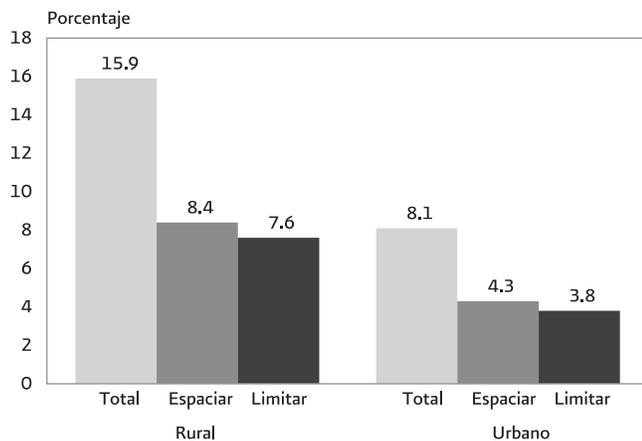
Desde la perspectiva de salud sexual y reproductiva, la proporción de mujeres en edad fértil según su condición de actividad sexual se distribuye de la siguiente manera: de las mujeres rurales, 51.6 por ciento corresponde a mujeres en edad fértil sexualmente activas (MEFSA);⁶ el 22.6

⁶ Mujeres en edad fértil sexualmente activas (MEFSA). Se refiere a las mujeres que tuvieron al menos una relación sexual durante el último mes previo al levantamiento de la encuesta.

por ciento a mujeres en edad fértil con vida sexual pero sexualmente inactivas en el mes previo al levantamiento de la encuesta (MEFSI),⁷ y 25.8 a mujeres sin experiencia sexual alguna. Estos porcentajes en el ámbito urbano se distribuyen así: 53.3 para las MEFSAs, 23.3, MEFSI, y 23.4 son mujeres sin experiencia sexual.

En el ámbito rural reportó en 2009 un nivel más bajo de uso de métodos anticonceptivos (63.7%) respecto al que presentan en zonas urbanas (75.1%) y los más altos niveles de nunca uso, 21.7 contra 11.7 por ciento, respectivamente, así como de demanda insatisfecha de métodos (véase gráfica 7). Por otra parte, los médicos son los principales agentes que atienden los partos (84.3%), sin embargo, las parteras siguen desempeñando una labor considerable en la atención de partos en estas localidades (11.7%), mientras que en zonas urbanas 97.1 por ciento son atendidos por un médico y 1.5 por ciento por una partera o comadrona.

Gráfica 7. Demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos de mujeres en edad fértil unidas por tipo de necesidad insatisfecha, 2009



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2009.

⁷ Mujeres en edad fértil sexualmente inactivas (MEFSI). Son mujeres que ya han tenido relaciones sexuales, pero no son sexualmente activas, esto es, que al momento de la encuesta respondieron haber tenido su último encuentro sexual hace más de un mes previo al levantamiento de la entrevista

Características sociodemográficas por región

El índice de marginación (IM) permite establecer jerarquías entre las unidades territoriales, según la intensidad de las carencias estructurales padecidas por sus pobladores y, de este modo, ofrecer un criterio sólido para priorizar acciones de política social en los diferentes órganos de gobierno. Es una medida continua que puede tomar valores negativos o positivos; el valor más elevado y el más bajo representan las situaciones de mayor y menor marginación.

Tomando como base la regionalización a partir del IM 2010, en este apartado se analizan algunas características sociodemográficas en 2000 y 2010 con respecto a la composición de la estructura por edad, la asistencia escolar, los años de escolaridad, así como a las características de la población indígena, la ocupación, la situación laboral y las tendencias reproductivas.

Las cinco regiones quedaron conformadas de la siguiente manera: los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca se clasificaron en la región de muy alta marginación. Campeche, Hidalgo, Michoacán, San Luis Potosí, Puebla, Tabasco, Veracruz y Yucatán corresponden a la región de alta marginación. Durango, Guanajuato, Nayarit, Morelos, Querétaro, Quintana Roo, Sinaloa, Tlaxcala y Zacatecas se ubican en la región de media marginación. Aguascalientes, Baja California Sur, Colima, Chihuahua, Jalisco, México, Sonora y Tamaulipas se encuentran en la región de baja marginación. Finalmente, Baja California, Coahuila, Distrito Federal y Nuevo León integran la región de muy baja marginación.

Respecto al análisis en la estructura por edad en 2000, la región con mayor porcentaje de población entre 0 y 4 años fue la que concentra a las entidades con muy alta marginación (12.9%); en sentido opuesto, la región con menor población en este grupo de edad fue la de muy baja marginación, con 9.9 por ciento. Respecto a la población más envejecida (de 65 años y más) la cifra para la región con muy alta marginación fue de 5.9 por ciento, mientras que para la de muy baja marginación fue de 5.8 por ciento. En 2010, la estructura por edad muestra en todas las regiones un decremento en la población de menores edades, comparado con 2000; asimismo, se aprecia un incremento en la población más envejecida. Por ejemplo, para la región de muy alta marginación el porcentaje de población de entre 0 y 4 años disminuyó a 12.1 por ciento en tanto

que la población de 65 años y más se incrementó a 7.1. La región de muy baja marginación conservó las menores proporciones de población de 4 años o menos y la mayor proporción de población de 65 años y más (9.1% y 6.7% respectivamente).

El porcentaje de asistencia escolar entre el grupo de edad de 5-9 años señala una mejoría entre 2000 y 2010, particularmente en la región con muy alta marginación donde el porcentaje de varones que asisten a la escuela pasó de 85.4 a 91.5, y el de mujeres aumentó de 85.5 a 91.9. Cabe destacar que, la región de muy baja marginación también incrementó los niveles de asistencia escolar en este grupo de edad, aunque en menor proporción, al pasar de 94.0 a 95.9 por ciento en el caso de los hombres, y de 94.2 a 95.9 por ciento de mujeres.

Al analizar las tendencias entre regiones, éstas no muestran grandes cambios en cuanto a volumen de población hablante de lengua indígena. Entre 2000 y 2010 la región de muy alta marginación fue la que tuvo más población hablante de lengua indígena, tanto masculina como femenina, con respecto a las otras regiones, con un porcentaje de poco más de 26.0. La región de alta marginación presentó un ligero decremento entre ambas décadas, pasando de alrededor de 12.0 por ciento en 2000 a menos del 11.0 por ciento en 2010. Esta tendencia de disminución porcentual entre décadas también se mantuvo para las regiones de media, baja y muy baja marginación. Sin embargo, los valores en ningún caso excedieron a más del tres por ciento de población hablante de lengua indígena.

Respecto a la ocupación, de acuerdo con datos de 2000, la región de baja marginación fue la que concentró el mayor porcentaje de población masculina que trabaja entre las regiones (76.8), mientras que el menor se registró en la región de media marginación con 73.5. En el caso de las mujeres, en este mismo año la tendencia es diferente, ya que la región de muy baja marginación tuvo el mayor porcentaje de mujeres que trabajan, con 39.5, mientras que la menor proporción de mujeres con esta condición fue de 28.2 en la región de muy alta marginación. En 2010 se mantuvo esta tendencia sólo que los porcentajes pasaron a 42.3 (con muy baja marginación) y a 28.4 en la región con muy alta marginación.

En torno a la posición en el trabajo, la región de muy baja marginación concentra 72.1 por ciento de la población masculina obrera en 2000 y 78.4 por ciento de la población

femenina con esta condición. En el sentido opuesto, es decir, la que menor proporción de población obrera tiene es la región de muy alta marginación con porcentajes de 32.1 de hombres y 54.7 en mujeres. En 2010, las mismas regiones siguen concentrando los mayores y menores porcentajes, la de muy baja marginación y la de muy alta marginación, respectivamente, sólo que en diferentes proporciones, es decir, una década después, la primera concentró solamente 68.4 por ciento de la población empleada u obrera masculina, lo que la ubica con el mayor porcentaje entre las regiones, y la segunda conservó su lugar con menor porcentaje de población en esta condición, de 32.9 por ciento. En el caso de las mujeres, en 2010, los porcentajes son de 73.1 y 47.6, respectivamente, en estas regiones.

Salud Reproductiva

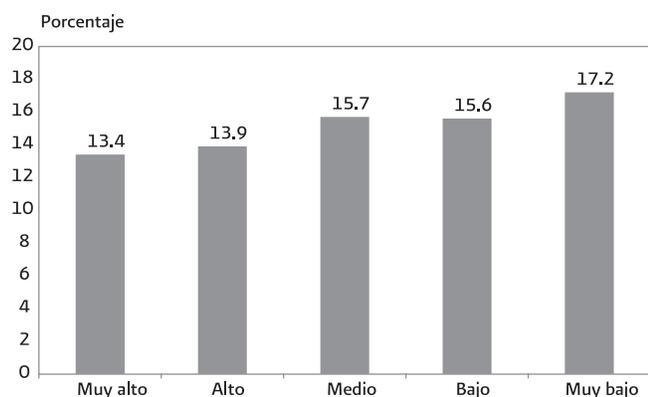
Para el análisis de la fecundidad y la salud reproductiva es importante estudiar el comportamiento demográfico de la población femenina, en particular de aquella en edades fértiles, convencionalmente consideradas entre los 15 y 49 años. Los cambios en el volumen y estructura por edad de esta población pueden afectar y ser afectados por transformaciones en la nupcialidad, la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos, el número y el espaciamiento entre los hijos, entre otros.

Uno de los grupos que en materia de salud sexual y reproductiva ha sido considerado de especial atención es el de adolescentes, (15 y 19 años). Este grupo presenta desafíos específicos en cuanto a planificación familiar y salud reproductiva, relacionados sobre todo con la protección de la sexualidad y la postergación de la maternidad.

De acuerdo con datos de la ENADID 2009, en la gráfica 8 se muestra el porcentaje de las MEFSA entre 15 y 19 años por grado de marginación. Se puede apreciar que las mujeres en la región con un grado muy bajo de marginación son las que tienen el mayor porcentaje de mujeres adolescentes sexualmente activas (17.2) y en el extremo tenemos que las MEFSA en la región con un grado muy alto de marginación disminuyen a 13.4.

Entre 1995 y 2007, la tendencia por regiones de la Tasa Global de Fecundidad (TGF) es al descenso; como es de esperarse, la disminución de este indicador ha tenido lugar a ritmos diferentes entre las regiones. En la región

Gráfica 8. Porcentaje de mujeres adolescentes* sexualmente activas por región, 2009



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2009.

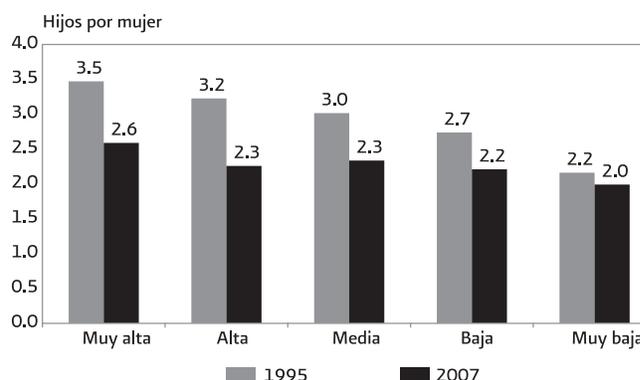
*Mujeres entre 15 y 19 años.

de muy alta marginación, en 1995, la tasa era de 3.5 y descendió en 2007 a 2.6 hijos por mujer, mientras que para la región de muy baja marginación pasó de 2.2 a 2.0 hijos por mujer, respectivamente (véase gráfica 9). Sin duda, uno de los determinantes de esta reducción ha sido el uso de métodos anticonceptivos.

El acceso a servicios de salud es determinante para un mejor ejercicio de la salud sexual y reproductiva, independientemente de la etapa de la vida en la que nos encontremos. En la gráfica 10 se muestra el porcentaje de mujeres que cuenta con algún tipo de derechohabiencia, la cual se incrementó en general entre 2000 y 2010, siendo la región con muy alto grado de marginación la que alcanzó el mayor incremento —producto de la implementación del Seguro Popular— sin embargo la región con mayor cobertura es la de muy bajo grado de marginación.

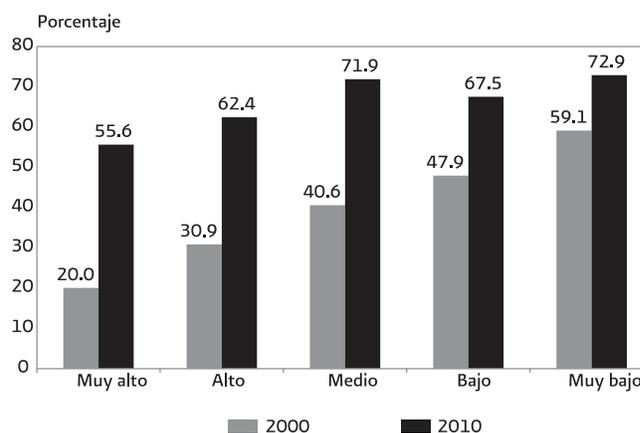
La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es un indicador que resume diferentes procesos de selección, adopción y continuidad con que se usan los métodos en una población, y se asocia con la eficiencia de los programas y acciones de planificación familiar. En los últimos doce años, este indicador ha tendido a incrementarse, principalmente en las regiones con mayor grado de marginación. Por ejemplo, se estimó en 44.7 por ciento la prevalencia en 1997 y aumentó a 56.2 en 2009 entre las mujeres en edad fértil unidas de la región con muy alto grado de marginación (véase gráfica 11). Si bien, el incremento es sustantivo, aún no es suficiente, pues, a nivel nacional la cobertura se estima en 72.5 por ciento.

Gráfica 9. Tasa Global de Fecundidad por región, 1995 y 2007



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 1997 y 2009.

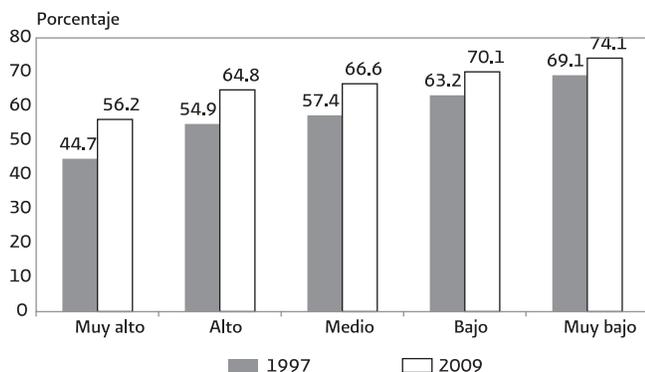
Gráfica 10. Porcentaje de mujeres con derechohabiencia a servicios de salud por región, 2000 y 2010



Fuente: Estimaciones del CONAPO con en la muestra del XII Censo General de población y Vivienda 2000 y muestra del Censo de Población y Vivienda 2010.

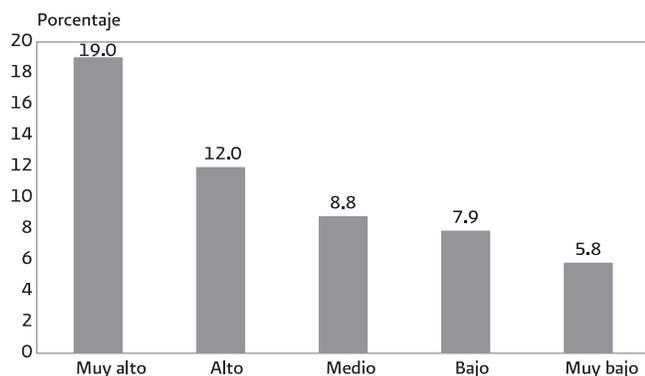
El análisis de la Necesidad Insatisfecha de Anticonceptivos (NIA) es relevante ya que expresa lo que falta por cubrir en términos de anticoncepción. Por región, los niveles de NIA van de 19.0 en la de muy alto grado de marginación a 5.8 en la región de muy baja marginación, mientras que la NIA nacional es de 9.8 por ciento en 2009. Es decir, en la región con muy alto grado de marginación la NIA es casi el doble de la reportada a nivel nacional, lo cual indica que se debe aumentar la cobertura anticonceptiva de manera más enfática en las regiones más marginadas del país (véase gráfica 12).

Gráfica 11. Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas que usan métodos anticonceptivos por región, 1997 y 2009



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID de 1997 y 2009.

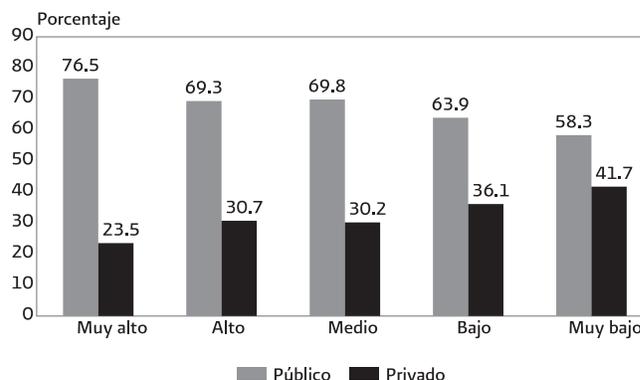
Gráfica 12. Porcentaje de mujeres en edad fértil unidas con necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos por región, 2009



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2009.

El análisis del lugar de obtención de anticonceptivos identifica la forma en que las personas se proveen de métodos. Su actualización da cuenta del fortalecimiento de algunas instituciones como proveedoras, en detrimento de otras. En este sentido, y dada la gratuidad de los servicios anticonceptivos en las instituciones públicas de salud, el análisis permite conocer qué tanto se cumple con este mandato de ley o, en su defecto, las posibles condiciones de falta de acceso y disponibilidad de los anticonceptivos.

Gráfica 13. Porcentaje de mujeres en edad fértil por lugar de obtención del método anticonceptivo según región de residencia, 2009



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 2009.

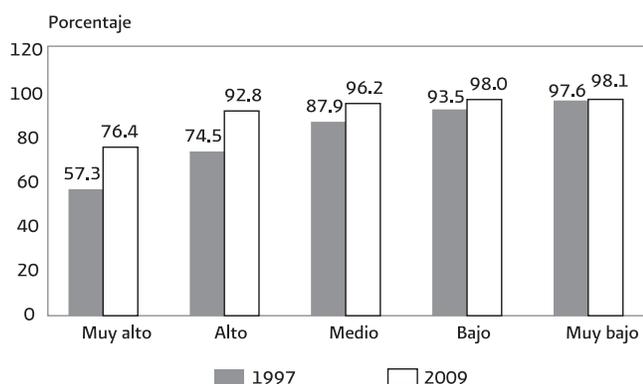
La gráfica 13 muestra al sector público como principal proveedor de métodos en todas las regiones, sin embargo, tiende a disminuir según el nivel de marginación; así, la región de muy alta marginación obtiene del sector público 76.5 por ciento de los métodos anticonceptivos y 23.5 del privado, mientras que en la región con muy baja marginación el sector público cubre 58.3 por ciento de la demanda y el privado presenta el mayor porcentaje entre las regiones, con 41.7.

Este panorama nos indica que en las zonas menos favorecidas, las instituciones públicas de salud se enfrentan al reto de satisfacer la demanda de anticonceptivos, a fin de que la población disponga de éstos para regular su fecundidad; sin embargo también es necesario fortalecer el papel de las instituciones públicas como principales proveedoras de métodos anticonceptivos en las regiones con bajos niveles de marginación.

Para elevar el nivel de salud reproductiva de la población resulta de vital importancia la atención del parto en condiciones higiénicas y con personal capacitado. La falta de disponibilidad de los recursos médico-hospitalarios y las deficiencias en la atención del parto, con frecuencia ponen en riesgo la sobrevivencia de la madre y de su hijo(a), ya que una parte importante de las complicaciones del embarazo se presenta alrededor del momento del alumbramiento.

A nivel nacional, la atención del parto por médicos pasó de 84.2 por ciento en 1997 a 94.0 por ciento en 2009, lo que significa un aumento de diez puntos porcentuales en 12 años. Este incremento se observó también en las regiones aunque en diferente magnitud y, sobre todo, en las regiones con más alto grado de marginación (véase gráfica 14).

Gráfica 14. Porcentaje de mujeres atendidas por un médico durante el último parto* por región, 1997-2009



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la ENADID 1997 y 2009.

*Últimos hijos nacidos vivos ocurridos en los cinco años previos al levantamiento de la encuesta.

Reflexiones finales

En la actualidad, el país se encuentra en una fase avanzada de la transición demográfica, proceso que implica pasar de niveles altos de fecundidad y mortalidad a niveles bajos y controlados.

El breve análisis presentado muestra cómo, si bien ha habido avances a nivel nacional, la marginación afecta directamente el desarrollo de cada región y de cada entidad, generando además una brecha entre las regiones menos y más favorecidas, la cual puede y debe acortarse.

En materia de salud reproductiva es importante que los programas tomen en consideración las condiciones sociales y culturales que configuran las prácticas sexuales, si se busca regular la fecundidad de manera libre e informada. También es necesario reducir las barreras a la anticoncepción de los sectores de población menos favorecidos, como son los de menores ingresos, menor educación, los que residen en zonas rurales, así como los que hablan alguna lengua indígena.

A partir del análisis por región, se puede apreciar que el nivel de avance en ciertos indicadores de desarrollo social está claramente correlacionado con el desarrollo económico.

Las entidades con alta y muy alta marginación son también las que concentran mayor población hablante de lengua indígena, tanto en 2000 como en 2010, y también han mostrado cambios en la composición de los grupos hablantes de lengua indígena por sexo, es decir, en 2000, se observó que había ligeramente más hombres que mujeres hablantes de lengua indígena, y en 2010 la situación cambia se registraron ligeramente más mujeres que hombres hablantes de lengua indígena sobre todo en las regiones con alta y muy alta marginación, y representan una tercera parte de la población que vive en esta región, la cual requiere la implementación de políticas públicas que mejoren sus condiciones de vida.

Por otra parte en las entidades con muy alta marginación se aprecia que, en 2000, tres de cada cuatro hombres y menos de la tercera parte de las mujeres en edad laboral trabajaban. En 2010, aumenta ligeramente el porcentaje de mujeres que trabajan. Pero, en la región con muy baja marginación se distingue que tanto en 2000 como en 2010 hay más mujeres que se encuentran laborando y se insertan al trabajo como empleadas o jornaleras.

El presente artículo destaca una vez más la relación que existe entre desarrollo y población, y cómo la velocidad del cambio en materia de población está estrechamente ligada con el grado de desarrollo de las distintas regiones del país. La marginación —y la pobreza que la acompaña— comprende un fenómeno de múltiples dimensiones, algunas de ellas estructurales, las cuales deben atenderse con prioridad. Sólo así, las acciones en su conjunto tendrán una incidencia sinérgica sobre los elementos negativos que afectan a los principales indicadores de desarrollo social y económico.

Anexo

Cuadro 3. Resumen de indicadores por región según características 2000 y 2010

Asistencia escolar	2000				2010			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
Regiones	Si asiste	No asiste						
Región con IM muy alto	35.60	64.40	31.90	68.10	33.71	66.29	30.80	69.20
Región con IM alto	34.20	65.80	31.20	68.80	31.80	68.20	29.60	70.40
Región con IM Medio	33.90	66.10	31.50	68.50	32.00	68.00	30.20	69.80
Región con IM Bajo	33.60	66.40	31.30	68.70	31.30	68.70	29.90	70.10
Región con IM muy bajo	32.40	67.60	29.50	70.50	29.70	70.30	27.80	72.20
Lengua indígena	Habla lengua indígena	No habla lengua indígena	Habla lengua indígena	No habla lengua indígena	Habla lengua indígena	No habla lengua indígena	Habla lengua indígena	No habla lengua indígena
Región con IM muy alto	26.90	73.10	26.50	73.50	26.45	73.55	26.53	73.47
Región con IM alto	12.40	87.60	11.70	88.30	10.70	89.30	10.20	89.80
Región con IM Medio	3.00	97.00	2.50	97.50	2.70	97.30	2.40	97.60
Región con IM Bajo	2.50	97.50	2.40	97.60	2.20	97.80	2.10	97.90
Región con IM muy bajo	1.50	98.50	1.60	98.40	1.40	98.60	1.30	98.70
Condición de ocupación	Trabaja	Otra actividad**	Trabaja	Otra actividad	Trabaja	Otra actividad	Trabaja	Otra actividad
Región con IM muy alto	75.40	24.60	28.24	71.76	75.17	24.83	28.38	71.62
Región con IM alto	76.21	23.79	29.35	70.65	75.46	24.54	32.04	67.96
Región con IM Medio	73.47	26.53	30.89	69.11	75.06	24.94	35.95	64.05
Región con IM Bajo	76.76	23.24	34.82	65.18	76.51	23.49	38.75	61.25
Región con IM muy bajo	76.69	23.31	39.52	60.48	75.83	24.17	42.28	57.72
Posición en el trabajo	Obrero/ empleado	Otro cargo***	Obrero/ empleado	Otro cargo	Obrero/ empleado	Otro cargo	Obrero/ empleado	Otro cargo
Región con IM muy alto	32.14	67.86	54.73	45.27	32.90	67.10	47.56	52.44
Región con IM alto	46.31	53.69	62.46	37.54	46.96	53.04	59.80	40.20
Región con IM Medio	56.05	43.95	69.90	30.10	55.54	44.46	65.53	34.47
Región con IM Bajo	34.76	65.24	74.26	25.74	62.04	37.96	68.06	31.94
Región con IM muy bajo	72.12	27.88	78.45	21.55	68.40	31.60	73.14	26.86

*Índice de marginación (IM)

** Se agruparon las siguientes condiciones de actividad: los que estudian, los que se dedican al hogar, los pensionados y la categoría de "otras actividades".

*** Se agruparon las categorías de: jornaleros, patrones, trabajadores por cuenta propia y trabajadores sin pago en el negocio o predio familiar.

Nota: El porcentaje de asistencia escolar y de condición de habla de lengua indígena se estimó para la población de 5 años o más, en el caso de condición de ocupación se consideró a la población de 12 años y más.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la muestra del XII Censo General de Población y Vivienda 2000 y muestra del Censo de Población y Vivienda 2010.

