



Demografía

Tercer Semestre

31152314

32152314

Unidad 2

Características demográficas de la población

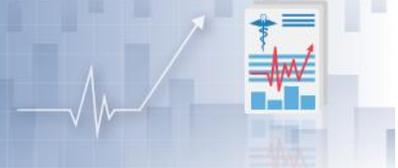
Programa desarrollado





Características demográficas de la población





Contenido

2. Características demográficas de la población	3
2.1 Componentes de la población	3
2.1.1. Natalidad, mortalidad y migración	6
2.1.2. Movilidad poblacional	16
2.2. Crecimiento y distribución	19
2.2.1. Edad y sexo	19
2.2.2. Pirámide de población	22
2.2.3. Distribución de la población en México	26
2.3. Variables socioeconómicas y culturales de la población	28
2.3.1. Conocimiento de los principales problemas de salud pública	32
2.3.2. Cambios en la reproducción.....	35
Cierre de la unidad.....	36
Fuentes de consulta.....	37
Bibliografía complementaria	38



2. Características demográficas de la población

La historia de la Humanidad desde todos los tiempos ha tenido relación con la población y con el pueblo, de acuerdo con esto resulta importante definir la palabra pueblo; según Cicerón: "el pueblo no es cualquier agrupación de seres humanos reunidos de cualquier manera, sino una aglomeración de gente en gran número, asociados según un acuerdo o consentimiento común en lo que respecta a la justicia y el derecho y a la comunidad de ciertos beneficios".

Si se define así el término pueblo, resulta en un sistema científico con límites rotundos entre las disciplinas, siendo objeto de estudio más bien de la Ciencia Política, de las teorías del Estado y de aquellas disciplinas que busquen las relaciones jurídicas, entre gobernantes y gobernados, más que objeto de la demografía. Por decirlo en otras palabras pueblo es la causa formal y población la causa material. Por lo tanto, como a la demografía le interesa la causa material, el concepto o definición de la población, de acuerdo con las Naciones Unidas es: "ciencia que tiene como finalidad el estudio de la población humana y que se ocupa de su dimensión estructura y caracteres generales considerados fundamentalmente desde un punto de vista cuantitativo".

La definición connota cantidad y no cualidad, por tanto, se refiere al número de la población activa, a su cantidad, su crecimiento, su evolución, su movilización y su decaimiento de estos temas se hablará en esta unidad.

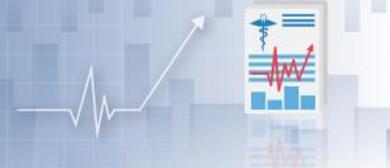
Es así que la demografía analiza las modificaciones que dicha estructura poblacional experimenta en el tiempo: los movimientos naturales, debidos a la natalidad y a la mortalidad, y características relacionadas con ellas como nupcialidad, causas de muerte, morbilidad, esperanza media de vida, tasas de reproducción, etcétera; los movimientos migratorios, tanto interiores como exteriores, y, por último, las variaciones que afectan a los caracteres citados y sus interrelaciones.

2.1 Componentes de la población

La población tiene tres componentes que determinan su volumen y su ritmo de crecimiento o decrecimiento, estos son; la natalidad, la mortalidad y los movimientos migratorios. Estos son los únicos eventos demográficos que permiten que la población crezca o disminuya; son por ello base esencial de las estimaciones del crecimiento natural y social de la población.

Por lo anterior se aconseja considerar estos primeros componentes para conocer los datos de la población en el territorio así como los procesos de planeación y gestión del desarrollo integral.

El tamaño describe el número de habitantes que reside habitualmente en un área y para un momento del tiempo definido y constituye la unidad básica para la cual se obtienen las estimaciones de población. Con base en ello, como se menciona más adelante se puede establecer el ritmo de crecimiento de una población.



El conocimiento del tamaño y del ritmo de crecimiento constituye elemento fundamental para todos los ámbitos de planificación, tanto en la administración pública como en la privada. A partir de esta información es posible plantear algunos escenarios sobre los cambios de la población a lo largo del tiempo y anticipar las demandas de necesidades básicas, como salud, vivienda, educación, empleo, y transporte, entre otras. La observación de las tendencias de la población permite además construir escenarios posibles y deseables de crecimiento en el futuro, y en consecuencia, orientar la inversión social y económica, por lo que es importante su conocimiento para el profesional de la Salud.

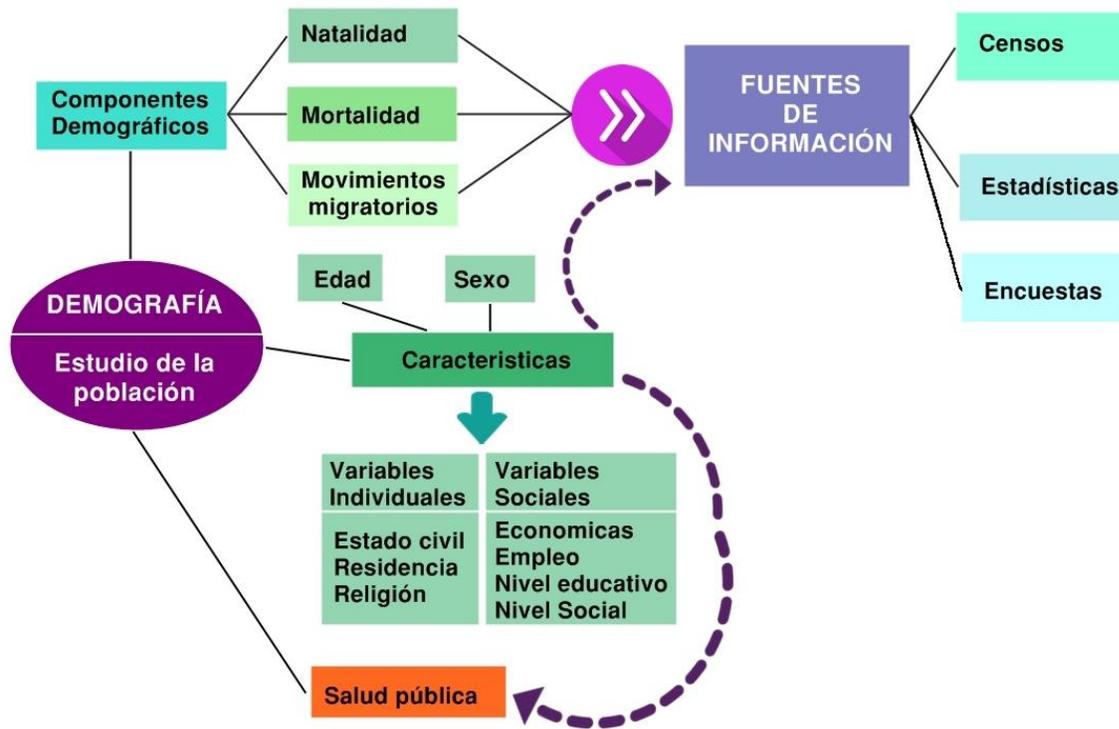
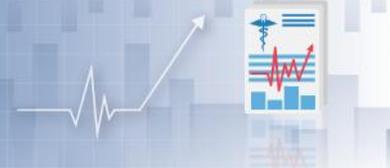


Figura 1. Demografía, el estudio de la población

La información acerca de la población se expresa mejor en términos de números y tasas.



Tasa:

Frecuencia de los eventos demográficos acaecidos en una población durante un determinado período de tiempo (normalmente un año) dividida entre la población “a riesgo” de sufrir el evento durante ese período de tiempo. Las tasas indican cuán común es que suceda algún evento. La mayoría de las tasas se expresan por 1.000 habitantes.

Las tasas brutas son tasas calculadas para una población completa.

Las tasas específicas son tasas computadas para un subgrupo específico, normalmente la población que más se aproxima a la población “a riesgo” de que sufra el evento (Haupt y Kane, 2003).

Ahora bien, el concepto de tasa, se fundamenta en la necesidad de generar una medida relativa a un fenómeno demográfico, que permita realizar comparaciones en el tiempo y en el espacio. Existen las tasas brutas que son tasas calculadas para una población completa y las tasas específicas son tasas computadas para un grupo específico, por lo regular es el que se quiere estudiar. (Por ejemplo, la tasa general de mortalidad es el número de muertos por cada 1.000 mujeres/hombres entre las edades de 60 a 70 años de edad.) Una tasa se obtiene por medio de un cociente, pero en este caso el numerador representa al número de personas afectadas por un hecho demográfico y el denominador representa la población expuesta al riesgo de ser afectada por este hecho (tiempo vivido):

$$Tasa = \frac{\text{Número de veces fenómeno – evento} \times 100 \setminus 1000 \setminus 10000}{\text{Población sometida a ese riesgo}}$$

Su interpretación es entonces la frecuencia relativa con que el hecho demográfico se presenta dentro de la población en el período de tiempo especificado. Esta es una de las medidas más ampliamente utilizada por demógrafos en sus diferentes estudios. Desafortunadamente tal como se señaló, el tiempo vivido por una población en un determinado período, resulta prácticamente imposible de conocer y se debe recurrir a la utilización de la población a mitad de período o a la población media para aproximar su valor.



Por lo tanto, puede haber tasas por edad, sexo, raza, ocupación y así sucesivamente como revisarás en los siguientes temas.

2.1.1. Natalidad, mortalidad y migración

NATALIDAD

La natalidad se refiere al número de nacimientos que se producen en relación a todo el conjunto de la población. Cuando se habla de natalidad se habla de la cantidad de nacimientos que se producen en un espacio físico determinado, y en un período temporal que es determinado por los factores biológicos como la edad y sexo. Por influencia de numerosos factores se ha buscado la medición a través de la tasa de natalidad, la de fecundidad y reproducción. La tasa de natalidad varía entre países e incluso entre regiones dentro de los Estados. Las condiciones culturales, religiosas, socioeconómicas, educacionales, o alimenticias, hacen que haya más nacimientos en ciertos lugares que en otros. Los países o zonas culturalmente más avanzados, tienen una tasa de natalidad menor. Ahora bien se intenta como una política a nivel mundial buscar la posibilidad de un control de la natalidad, a través de desarrollo económico, factores culturales y medidas políticas.

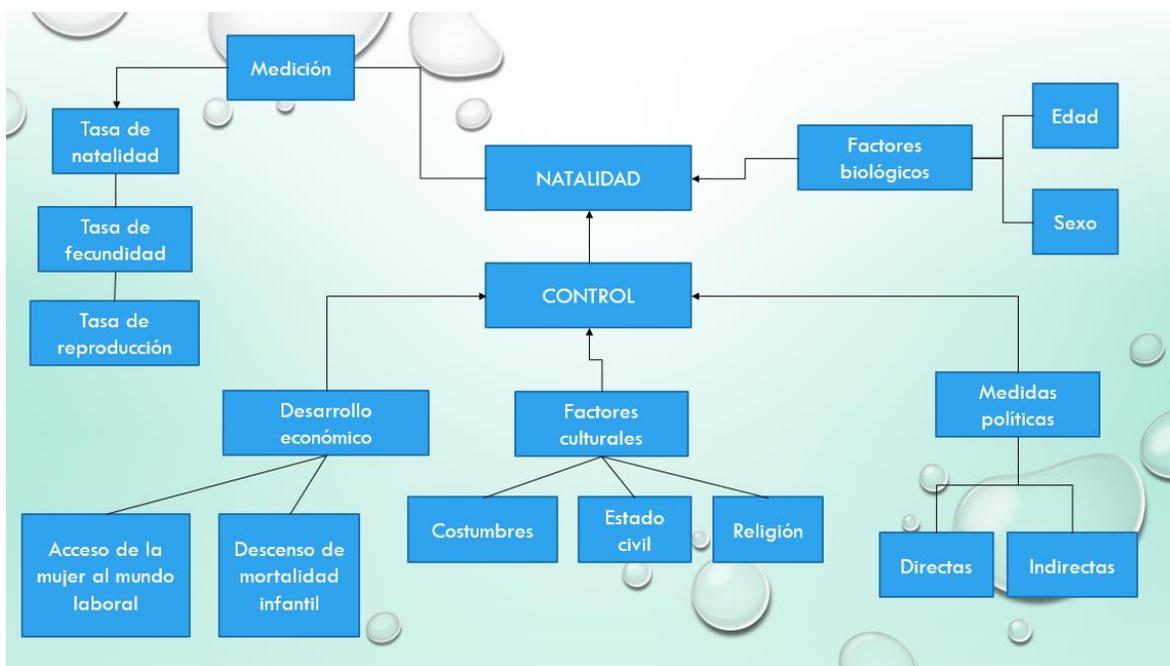


Figura 2. Natalidad.

Las exigencias del mundo moderno hacen que los niños demanden muchos recursos económicos para tener una educación adecuada, una alimentación suficiente, vestimenta y acceso a medios tecnológicos; por lo que las familias de ciertas clases sociales optan por tener



menos hijos para no tener carencias en este mundo moderno en el que se vive actualmente. Sin embargo, aunque parezca un contra sentido, son los hogares más pobres, los que tienen más niños, y los que deben soportar toda suerte de privaciones. Familia tipo se considera a aquella integrada por el padre, la madre y dos hijos.

Así mismo una educación adecuada sobre planificación familiar, y el acceso de las mujeres al mercado laboral contribuyen también a este descenso de la natalidad.

En África y América Latina (sobre todo en Bolivia, Haití, Nicaragua, Paraguay, Guatemala y Honduras), aún se registran altas tasas de natalidad, mientras ésta es baja en Europa y en América Anglosajona, donde hay mucha población de edad avanzada y poca población joven.

Natalidad, fecundidad y fertilidad son conceptos afines que deben distinguirse. La natalidad es la relación entre los nacimientos y la población total. La fecundidad es la relación entre los nacimientos y las mujeres en edad fértil. Y, por último, la fertilidad es la capacidad biológica de concebir (Royer, 2004).

La natalidad suele calcularse tomando como referencia un lapso de un año sobre la base de la cantidad de alumbramientos de una comunidad por cada mil residentes. Dicho dato es fácil de obtener y de interpretar, pero no resulta muy preciso para medir la fecundidad ya que depende de la estructura de edad y sexo de la comunidad analizada. En un pueblo donde la mayor parte de la gente supera los 40 años, por ejemplo, habrá una tasa de natalidad inferior a un pueblo de personas más jóvenes.

La tasa bruta de natalidad indica el número de nacidos vivos en una población por cada mil habitantes, en un año determinado. Esta tasa se calcula dividiendo el número de nacimientos ocurridos en un año entre la población total de ese mismo año y se multiplica por mil. El resultado indica la frecuencia de nacimientos con respecto a la población total.

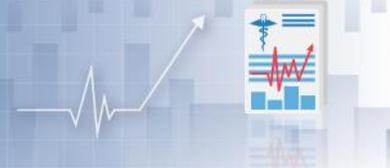
Se expresa de la siguiente manera:

$$\text{Tasa bruta de natalidad} = \frac{\text{No. nacidos vivos}}{\text{Población total}} \times 1000$$

Se considera alta si está por encima de 30 %, moderada entre 15 y 30 % y baja por debajo del 15 %.

Esta tasa es utilizada porque expresa el impacto de los nacimientos sobre la población; sin embargo es cuestionable en la medida en que la población no se encuentra en su totalidad expuesta a tener hijos y es imperfecta porque el resultado puede estar afectado por su estructura demográfica, como por ejemplo una población con muchos niños o ancianos o una relación de sexos desequilibrada (Royer, 2004).

Por tanto, el crecimiento de la población por el número de nacimientos se denomina crecimiento vegetativo, que se determina por la diferencia entre los nacimientos y las muertes en un determinado período de tiempo.



La cantidad de hijos que tienen en promedio las mujeres a lo largo de su vida se denomina fecundidad. Dado que el crecimiento vegetativo, se refiere a los niveles, ritmos y tendencias de la natalidad y la mortalidad, que están asociados con los procesos y patrones tanto de reproducción biológica como de mortalidad y morbilidad; todos ellos impactan en el crecimiento de la población durante un periodo de tiempo considerado. Por lo que se ha mencionado, el crecimiento vegetativo resulta ser la diferencia entre la natalidad y la mortalidad. Por ello, es más interesante que la tasa de natalidad la tasa de fecundidad, esta sólo tiene en cuenta a las mujeres en edad de tener hijos, tema al que nos referiremos a continuación.

Fecundidad

La fecundidad se refiere al número de nacimientos que tiene una persona o una población en un tiempo determinado; es la procreación real de un individuo, y está definida por determinantes demográficos como económicos, políticos, sociales, geográficos y culturales (Royer, 2004).

En términos cuantitativos generalmente se refiere a la cantidad de hijos que tiene una mujer durante su vida fértil. No obstante que ésta se vincula con los nacimientos como el resultado final de los procesos reproductivos; su estudio como hecho demográfico también considera las etapas que conllevan a dichos procesos y las determinaciones sociales, de sus niveles y de los cambios que experimenta a lo largo del tiempo.

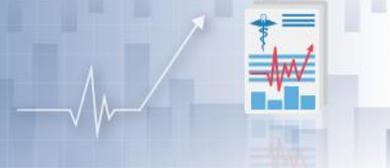
Es un concepto distinto del de fertilidad (capacidad física para reproducirse), y del de natalidad (número de nacimientos que se producen en relación a todo el conjunto de la población). El número real de hijos que las mujeres de una población tienen indica la fecundidad de esa población. Cuando la fecundidad no está condicionada por factores externos es la máxima posible y se denomina fecundidad biológica o natural, prácticamente inexistente entre los humanos; en el resto de los casos se trata de una fecundidad influida en diverso grado por factores sociales, a la que llamamos fecundidad real o efectiva.

La tasa general de fecundidad es el cociente entre los nacimientos y las mujeres en edad reproductiva, que en nuestro medio se considera entre los 15 y los 49 años.

$$Tasa\ general\ de\ fecundidad = \frac{No.\ nacidos\ vivos}{Población\ de\ mujeres\ entre\ 15\ y\ 49\ años} \times 1000$$

Como son las mujeres las que tienen los hijos, de ellas depende la regeneración de la población. Si hay pocas mujeres la posibilidad de reemplazo es muy pequeña. Esto se calcula con la tasa de reproducción.

$$Tasa\ reproducción = \frac{Niñas\ nacidas}{Mujeres\ entre\ 15\ y\ 49\ años} \times 1000$$



Esta tasa puede construirse en forma específica por diferentes variables: por edad, por raza, por nivel socioeconómico, etc., a fin de dar cuenta de las diferencias en la fecundidad por esas variables (Royer, 2004).

Para conocer si en una determinada población habrá reemplazo generacional usaremos las tasas netas. Para obtener la tasa neta de fecundidad es necesario hacer una tabla, en la que para cada edad de la madre en una columna se pone los nacimientos, en otra la probabilidad de defunción de cada nacido y en otra los supervivientes. De esta manera se calcula cuántos hijos tendría una mujer a lo largo de su vida suponiendo que las tasas de natalidad y mortalidad se mantuviesen como en el año del estudio durante toda su vida. El resultado se da en hijos por mujer. Normalmente cuando se habla de tasa de fecundidad (a secas) se habla de esta tasa (también llamada tasa total o global de fecundidad).

El valor mínimo de la tasa de fecundidad que asegura el reemplazo generacional es de 2.1 hijos por mujer. Este 2.1 (y no 2 exactamente; hombre y mujer) porque se considera que si cada mujer tiene dos hijos una pequeña tasa de mortalidad hace que no todos ellos lleguen a la edad de reproducción. La tasa neta de reproducción se calcula igual pero atendiendo sólo a las hijas nacidas, y el valor mínimo que asegura el reemplazo es 1.

Existe otra forma mucho más fácil de calcular este índice: la descendencia final que es el número total de hijos de las mujeres en edad fértil.

$$\text{Descendencia final} = \frac{\text{Número de hijos}}{\text{Mujeres}} \times 1000$$

entre 15 y 49 años

Si dividimos hijos entre mujeres también tenemos cuántos hijos por mujer hay en una determinada población. Al calcular el número de hijos que tiene una mujer no cuentan los hijos fallecidos, por lo tanto la tasa de mortalidad específica está dada. En todo caso debemos saber que ambas tasas son equivalentes.

Los datos obtenidos en los censos de población se pueden utilizar como un útil instrumento para el conocimiento en los niveles de la fecundidad, ya que permiten delinear tendencias de largo plazo de la natalidad mediante algoritmos de retroproyección, hacer estimaciones indirectas con base en el número de hijos nacidos vivos que han tenido las mujeres hasta el momento del recuento, o bien, calcular tasas específicas de fecundidad para los años inmediatos previos al censo, a través del registro de la fecha de nacimiento del último hijo.

Las tasas globales de fecundidad también es posible estimarlas a partir de las estadísticas vitales, en este caso, los nacimientos se cuantifican por medio de las partidas de nacimiento. Los registros administrativos de nacimientos o estadísticas vitales cuentan con la fecha de nacimiento y la fecha de registro, tanto en año, meses y días por lo que es posible establecer la edad exacta en días que se registró la persona. Sin embargo, para el caso de cada año de registro solo es posible establecer la edad hasta en 11 meses, es decir, el periodo máximo que se tiene para cada uno de los años de registro se da cuando, por ejemplo, una persona que nació en el mes de



enero la registraron en el mes de diciembre. Por lo anterior, es necesario hacer uso de las estadísticas vitales de nacimiento del siguiente año.

Fertilidad, planificación familiar

El término fertilidad designa a la capacidad que puede tener cualquier ser vivo para dejar descendencia. En este sentido, todos los seres vivos tienen como principal función la de continuar la existencia, por lo cual todos ellos han sido dotados con la capacidad para reproducirse y crear a partir de los adecuados procesos de fertilización a seres iguales a sí mismos. Por lo tanto, la fertilidad es la capacidad fisiológica que tiene una persona o pareja para producir un hijo vivo.

La variable de fertilidad da el número promedio de hijos que nacerían por mujer si todas las mujeres vivieran hasta el final de sus años fértiles y dieran a luz de acuerdo a la tasa de fecundidad promedio para cada edad. La tasa total de fecundidad es una medida más directa del nivel de fecundidad que la tasa bruta de natalidad, ya que se refiere a los nacimientos por mujer.

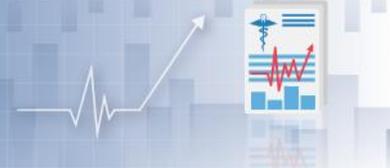
Este indicador muestra el potencial de los cambios demográficos en el país. Un promedio mayor a dos hijos por mujer se considera la tasa de sustitución para una población, dando lugar a una relativa estabilidad en términos de cifras totales. Promedios por encima de dos hijos por mujer indican poblaciones en aumento y cuya edad media está disminuyendo. Tasas más elevadas también puede indicar dificultades para las familias, en algunas situaciones, para alimentar y educar a sus hijos y para las mujeres que desean entrar a la fuerza de trabajo. Promedios por debajo de dos hijos por mujer indican una disminución del tamaño de la población y una edad media cada vez más elevada. Las tasas mundiales de fecundidad están disminuyendo en general y esta tendencia es más pronunciada en los países industrializados, especialmente de Europa occidental, donde se espera que la población disminuya dramáticamente en los próximos 50 años.

En todos los países se ha comprobado que años después de que la población aumenta, comienza la natalidad a disminuir y se reduce el número de hijos por mujer. Con el tiempo esta disminución contrarresta el aumento de la esperanza de vida. A este proceso se le conoce como "teoría de la transición demográfica", sobre la cual hablaremos en la siguiente unidad.

Planificación familiar

De acuerdo con la CONAPO, la planificación familiar "abarca la provisión de servicios para regular la fecundidad, así como la disponibilidad de información, orientación y consejería sobre la materia, se ha incorporado en nuestra sociedad como un derecho humano y es una garantía individual constitucionalmente tutelada"(Valdés, 2000: 102 p).

La Organización Mundial de la Salud define a la salud reproductiva como los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida. Implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee. Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo san (OMS, 2016).



La anticoncepción es otra de las variables identificadas como intermedias de la fecundidad y la importancia en su estudio radica en el fuerte impacto que tiene sobre el descenso de la natalidad. En México la práctica anticonceptiva se intensificó a partir de la puesta en marcha de los programas de planificación familiar en los inicios de los años setenta, que a su vez fueron resultado de la promulgación de la Ley General de Población (1974) y la modificación del Artículo 3° inciso II, textual:

II.- “Realizar programas de planificación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familia con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos naturales del país”.

Con esta modificación tuvieron como objetivo procurar que los individuos tengan la capacidad para ejercer de manera libre, responsable e informada, la decisión sobre cuándo y cuántos hijos tener.

En la actualidad, la disponibilidad masiva de métodos anticonceptivos modernos es uno de los elementos contemplados en los programas de salud sexual y reproductiva, cuyo propósito va más allá de proveer a los individuos de los medios necesarios para limitar o espaciar su descendencia, sino que también tienen la intención de procurar a los mismos de la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos.

El conocimiento de la existencia de los métodos ha tenido grandes avances en los últimos tiempos; no obstante, el propósito de las políticas de salud reproductiva se enfoca en garantizar el acceso y el uso de los métodos con fines de planificación familiar. En este sentido, el porcentaje de mujeres que usan métodos se erige como una buena medida para monitorear el estatus del uso con fines de planificación, ya que teóricamente este grupo de mujeres es el mayormente expuesto a concebir.

Diversos estudios señalan que la reducción de la fecundidad de las mujeres mexicanas en las últimas décadas se debe principalmente a la mayor difusión, acceso y cobertura de los servicios de salud reproductiva, así como por el consecuente uso de métodos anticonceptivos modernos. Los resultados han sido efectivos, pues en los setentas sólo 10 % de las mujeres mexicanas eran usuarias de algún método anticonceptivo; actualmente el 72.3 por ciento de mujeres unidas en edad reproductiva practican algún método anticonceptivo (CONAPO, 2015).

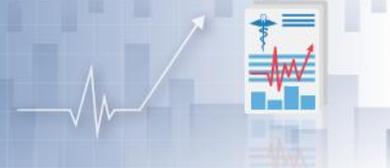


Figura 3. Planificación familiar.

MORTALIDAD

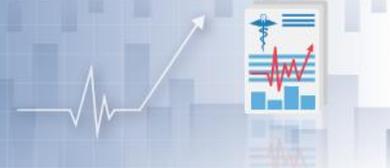
La mortalidad es la segunda causa del cambio demográfico, y junto con la fecundidad son los actores centrales de la dinámica de la población. El estudio de la mortalidad se basa en la observación de las muertes que ocurren en una población durante un tiempo determinado, y en su evolución como determinante fundamental del proceso de cambio demográfico (Valdez, 2000).

Si existe alguna disminución en sus niveles es por los adelantos de la ciencia médica, principalmente en la medicina preventiva, así como en la aceptación de prácticas relacionadas con la higiene y la sanidad, mejores niveles nutricionales, de educación y empleo. Hay dos clases de mortalidad, la endógena y exógena, las cuales se explicarán más adelante.

Aunque la muerte es inevitable, la forma en que se presenta difiere entre países, regiones, clases sociales y grupos culturales. Para ello, el hombre debe modificar su impacto. La guerra contra la mortalidad ha dado como resultado un cambio importante en las edades de la población, en zonas de guerra bélica así como en zonas de lucha contra el narcotráfico existe mucha muerte en jóvenes. Y si le anexamos que los países desarrollados se convierten en países envejecidos podríamos estar viendo que su tasa de mortalidad aumenta en contra de la de natalidad.

La tasa de mortalidad indica el número de defunciones de una población por cada mil habitantes en un año determinado. Tasa bruta de mortalidad = (Defunciones/ Población) x 1000:

$$Tasa\ bruta\ de\ mortalidad = \frac{Número\ de\ fallecidos\ en\ un\ año}{Población\ total} \times 1000$$



Se considera alta si está por encima de 30 %, moderada entre 15 y 30 % y baja por debajo del 15 %. No es una buena medida del nivel de salud de una población porque depende mucho del grado de envejecimiento. Una población envejecida tendrá tasa de mortalidad alta aunque sus condiciones sanitarias sean buenas.

También se utiliza la tasa de mortalidad específica, es decir cuanta gente muere de cada edad. Esta se puede obtener a través de la siguiente fórmula:

$$Tasa\ de\ mortalidad\ específica = \frac{Número\ de\ fallecidos\ de\ una\ edad}{Población\ total\ de\ esa\ edad} \times 1000$$

Un caso muy concreto de tasa de mortalidad específica es la tasa de mortalidad infantil.

$$Tasa\ de\ mortalidad\ infantil = \frac{Número\ de\ fallecidos\ menores\ de\ un\ año}{Población\ total\ de\ nacidos\ vivos} \times 1000$$

La tasa de mortalidad infantil indica el grado de desarrollo de un país. Cuanto menor sea esa tasa mejores niveles de desarrollo, o al menos mejores prestaciones sanitarias para la población en general.

En relación con la mortalidad infantil y los factores que la producen se establecen diferencias con la muerte neonatal que serían las que ocurren entre el nacimiento y el primer mes de vida. Por ello, podemos referirnos a que en México la mortalidad en niños ha descendido por diversos factores todas relacionadas con las condiciones de vida y el ambiente que rodea al menor y a su familia.

Con las tasas de mortalidad específicas de todas las edades se elabora la esperanza de vida. La esperanza de vida es la media matemática que se obtiene dividiendo todos los años vividos por toda la población por los niños nacidos en un año. Por eso nos hacemos la siguiente pregunta ¿Quién vive más, los hombres o las mujeres?

Las mujeres viven en promedio más años que los hombres, en 1930, la esperanza de vida para las personas de sexo femenino era de 35 años y para el masculino de 33.

Al 2010 este indicador fue de 77 años para mujeres y 71 para los hombres, en 2014, se ubicó en poco más de 77 años casi igual para las mujeres, y en 72 años para los hombres. Cuya relación se puede observar en la siguiente figura.

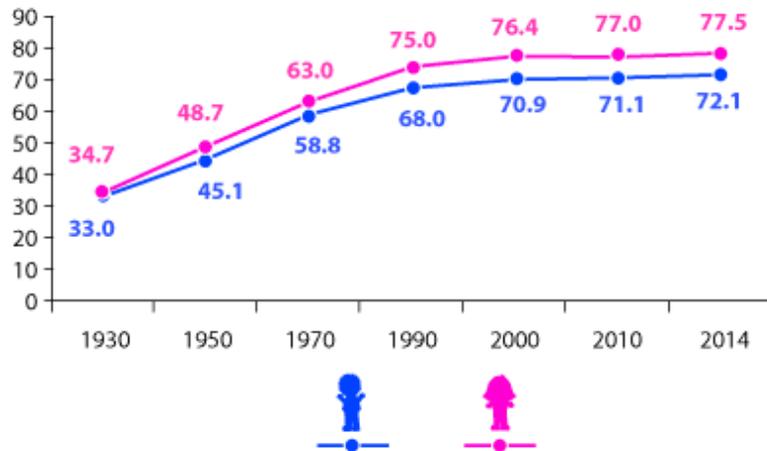


Figura 4. Quienes viven más, los hombres o mujeres.

Finalmente, todo ser vivo quiere una esperanza de vida, esta se indica por el grado de desarrollo de un país. Los países desarrollados tienen una esperanza de vida por encima de 73 años. No obstante, la diferencia entre países desarrollados, que pueden llegar hasta siete años más, no necesariamente se debe a un mayor desarrollo sino al hecho de tener mucha población en las generaciones jóvenes (Pastrana, s.f.).

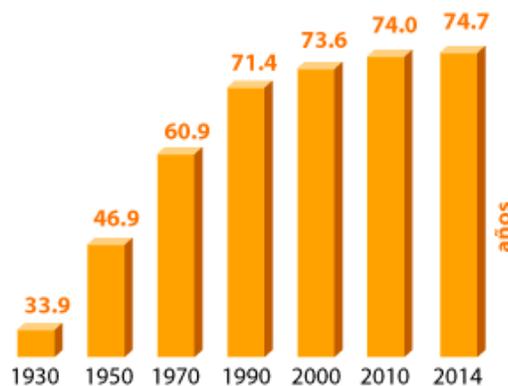
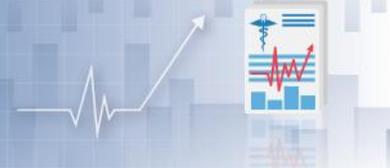


Figura 5. Esperanza de vida en México.

Finalmente podemos ver que la Esperanza de vida es una medida resumen sobre el nivel de la mortalidad que expresa el promedio de años que se espera viva una persona bajo las condiciones de mortalidad del período en que se calcula y constituye de hecho un indicador sintético por excelencia para caracterizar las condiciones de vida, de salud, de educación y de otras dimensiones sociales de un país o territorio. Estas características han hecho que la esperanza de vida sea uno de los indicadores fundamentales seleccionado por las Naciones Unidas para medir el desarrollo humano de los países.



Mortalidad endógena y mortalidad exógena

Las causas de muerte se clasifican en dos grandes grupos:

La mortalidad endógena, la cual es biológica, es decir no puede prevenirse como podrían ser las circunstancias del parto, las debidas a malformaciones congénitas, o alteraciones genéticas que afectan principalmente en las primeras edades de vida. También están vinculadas a problemas propios del envejecimiento del organismo, que comienza aproximadamente a partir de los diez años y se incrementa con la edad. La mortalidad endógena tiene como característica que no se puede prevenir.

La mortalidad exógena es provocada por contactos con el medio exterior, ocasionadas por enfermedades infecciosas, degenerativas y accidentes. Aquí sí se puede prevenir y combatir con los avances médicos.

Esta clasificación tiene sus especificidades, pues en muchas ocasiones la causa primaria de una defunción de carácter endógeno ha sido exógena.

Lo expuesto sobre la interrelación entre causas endógenas y exógenas puede evidenciarse en el ejemplo de una mala atención al embarazo y una deficiente alimentación de la madre ¿causa exógena? lo que provoca afecciones degenerativas en el organismo del recién nacido y origina su muerte, la cual se certifica de carácter endógeno. Como estos ejemplos pueden citarse otros y habría que añadir que las investigaciones realizadas demuestran que cuando baja la mortalidad, pierden importancia relativa las causas exógenas y aumenta la de las muertes de origen endógeno.

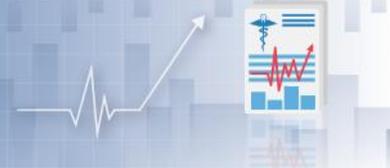
Morbilidad

Se refiere a las enfermedades que aquejan a la población: las estadísticas de este indicador son indispensables para los servicios de salud pública, ya que se requieren para controlar epidemias y para la localización, diseño y administración de los servicios médicos. Se relaciona con la mortalidad para conocer la incidencia de enfermedades que son causa de muerte a fin de reducir su frecuencia mediante los servicios de salud (Delgado de Cantú, 2003).

MIGRACIÓN

Constituye uno de los componentes demográficos que incurre directamente en crecimiento o decrecimiento de la población, la migración al contrario del nacimiento y muerte que solo ocurre una vez, en la migración puede suceder numerosas veces, sin embargo, muchas de las ocasiones la contabilidad no siempre es confiable y óptima.

Por migración se entiende el cambio de una residencia desde un lugar de origen a otro destino, el cual debe implicar el cruce de algún límite geográfico ya sea dentro o fuera del territorio de forma permanente.



Migración

Proceso mediante el cual los individuos se desplazan de una zona geográfica hacia otra, generalmente de la de su origen natal a otra, que les ofrece una mejor opción o alternativa especial a su situación.

De los tres fenómenos fundamentales de la dinámica de demográfica la migración es el que mayores dificultades de fuentes de información presenta ya que éstas se obtienen de Censos, que informan el lugar de nacimiento y el lugar de residencia. La migración interna, es decir la que se produce al interior de un país, no es registrada.

Las migraciones internacionales están sujetas a los registros de frontera, que consignan las entradas y salidas de las personas. La diferencia entre ellas es la migración neta internacional. Sin embargo, la migración proveniente de países limítrofes tiene actualmente un elevado subregistro que limita la confiabilidad de esta información como consecuencia de los movimientos masivos de población por conflictos de índole social, bélico, económico o ideológico (Roger, 2014).

Las tasas para calcular la inmigración, emigración y tasa neta de inmigración son las siguientes:

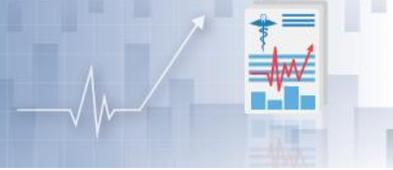
$$Tasa\ de\ inmigración = \frac{Número\ de\ inmigrantes}{Población\ de\ destino\ total} \times 1000$$

$$Tasa\ de\ emigración = \frac{Número\ de\ emigrantes}{Población\ de\ origen\ total} \times 1000$$

$$Tasa\ neta\ de\ inmigración = \frac{Inmigrantes\ menos\ emigrantes}{Población\ total} \times 1000$$

A continuación revisaremos la migración en relación a la movilidad poblacional.

2.1.2. Movilidad poblacional



La historia de la humanidad hace referencia a los grandes movimientos culturales, económicos, geográficos y políticos que dieron origen a desplazamientos en masa de la población, tanto espontáneos como forzados.

Cuando hablamos de movimientos humanos, podemos mencionar dos tipos diferentes: la emigración (aquel momento en el cual una persona deja su lugar de origen) y la inmigración (el momento en el cual se llega a su nuevo destino). Podemos decir que tanto la emigración como la inmigración son fenómenos que pueden ser tanto espontáneos (es decir, buscados por el individuo) o planeados (buscados y desarrollados por el Estado).

Dentro de la movilidad poblacional, se presentan nuevos fenómenos junto con algunos ya tradicionales, entre estos se encuentran el incremento en segundas residencias, el turismo, los trabajos estacionales agrícolas, la migración de retorno (tanto interna como internacional), o los alojamientos ocasionales durante la semana laboral y el subsiguiente retorno a la residencia familiar durante el fin de semana (Casado, 2008).

De alguna manera podría decirse que la emigración termina donde comienza la inmigración, es decir, el emigrante en determinado momento del proceso cuando llegue a destino se convertirá en inmigrante.

Las migraciones son un factor de corrección de las diferencias de densidad de población, decimos que hay superpoblación cuando en una región los recursos económicos no son suficientes para toda la población, en ese momento parte de ella debe emigrar para poder vivir en otras partes del mundo (Pastrana, s.f.).

La emigración por motivos económicos afecta a la estructura por edades, ya que incrementa el número de personas jóvenes en edad de trabajar de acuerdo con esto el crecimiento real de una población es:

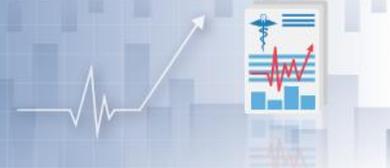
$$\text{Crecimiento real} = \text{Población actual} - \text{Población anterior}$$

La población actual depende del crecimiento natural y el saldo migratorio, el saldo migratorio se calcula como:

$$\text{Saldo migratorio} = \text{Crecimiento real} - \text{Crecimiento natural}$$

Es decir, nos dice cuánta gente del país ha emigrado y cuánta ha llegado. También se obtiene de la siguiente forma:

$$\text{Saldo migratorio} = \text{Inmigrantes} - \text{Emigrantes}$$



Pero para esto debemos conocer cuánta gente ha llegado y cuánta se ha ido, lo que no siempre es fácil, sobre todo por la migración que se efectúa en masa como ocurre en la actualidad o por movimientos de indocumentados.

Para el análisis de la migración es importante conocer la periodicidad con que ocurren los movimientos como serían los flujos de origen y destino, las estimulaciones que antecedieron a la decisión de migrar; así como las implicaciones ambientales, sociales, económicas, familiares, culturales, políticas, etc., todo ello, es importante para conocer el número de la población donde entran (inmigran) y salen (emigran) de un territorio, de modo que se puedan establecer las ganancias y pérdidas de los lugares de partida como para los de llegada. Por tanto, es el desplazamiento de personas de un lugar a otro. La migración puede ser internacional (desplazamiento entre distintos países) o interna (el desplazamiento dentro de un país a menudo de las zonas rurales a las urbanas).

Como se ha repetido a lo largo del curso, los componentes en la mortalidad y la natalidad, junto con los movimientos migratorios, facilitan los constantes cambios en el tamaño y la distribución de la población, sin embargo como se señaló anteriormente, la movilidad espacial de los habitantes de una localidad, región o país, provoca una redistribución geográfica constante de la población.

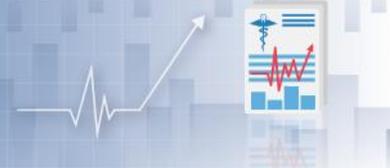


Figura 6. La migración.

Por lo tanto, es un importante componente del cambio demográfico que ha tenido una relevancia cada vez mayor tanto en términos cualitativos como cuantitativos. En el plano individual la migración ha implicado cambios en las circunstancias contextuales de las personas, en este sentido, las diferencias en los ambientes económico, social y cultural afectan diferencialmente el comportamiento reproductivo de los migrantes, los patrones sociales y de salud, por citar algunos. Por su parte, las características sociales y demográficas de la población que migra tienen serias implicaciones tanto en el lugar de origen como en el de destino.

La llegada o salida de personas que cambian su lugar de residencia habitual, propicia que los distintos niveles de gobierno deban adecuar la respuesta a demandas de servicios de salud, educativos, transporte o de abasto, proporcionar medios de subsistencia como la vivienda o la generación de fuentes de trabajo.

El seguimiento de indicadores básicos de los movimientos migratorios internos e internacionales es de enorme utilidad para la instrumentación y seguimiento de las políticas de población, los



programas de redistribución espacial de ésta, y particularmente en el caso de los movimientos que traspasan las fronteras, aportan información esencial para la formulación y ejecución de las políticas migratorias.

2.2. Crecimiento y distribución

Al conocer el comportamiento de los componentes demográficos: la natalidad, la mortalidad y la migración, se puede observar como al momento de analizar la composición de la población se consideran las características básicas: la edad y el sexo que son inherentes a cada persona en el momento de nacer y se transforman en el curso de la vida.

Por tanto, la edad y sexo es lo que se denomina como la estructura de población, uno de los elementos básicos de la dinámica demográfica. Hablar de composición significa referirse a elementos, características o atributos que permiten cualificar una población.

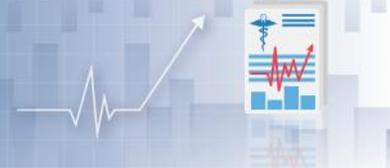
Para medir el ritmo o velocidad en que ocurren los cambios demográficos están condicionados por estas características demográficas de la población: la edad y el sexo, aunque también se añaden variables socioeconómicas depende del estudio que se requiera o las necesidades del país, como serían el estado civil, el lugar de residencia (urbano o rural), la religión, nivel de escolaridad, empleo, alfabetismo; todas estas variables se adquieren por derecho o voluntad propia en el curso de la vida. Ambos grupos de características se refieren a cualidades que tiene cada individuo y que lo distinguen de los demás, por lo tanto son utilizadas como base para clasificar a las poblaciones humanas.

En los procesos de planeación del desarrollo la consideración de la composición permite definir los requerimientos en salud, vivienda, educación, empleo, principalmente, los cuales varían según la edad y el sexo de los individuos. Desde el punto de vista de la dinámica demográfica, la estructura de la población expresa las tendencias pasadas y las que será posible esperar.

Puesto que todos los eventos vitales, nacimientos, muertes así como los eventos migratorios dejan una huella en la estructura de población, este perfil permite dar cuenta de la historia demográfica de una región. Existe una compleja interrelación entre la dinámica de crecimiento demográfico y sus efectos en la estructura de la población.

2.2.1. Edad y sexo

La estructura demográfica de una población es su distribución por edad y sexo, esta distribución suele representarse en un gráfico de barras horizontales (histograma) denominado pirámide de población, en la que quedan reflejados las proporciones respecto al total de la población, de



hombres (a la izquierda del gráfico) y mujeres (a la derecha del gráfico), y los diferentes grupos de edad (de cinco en cinco años), representados en forma barras.

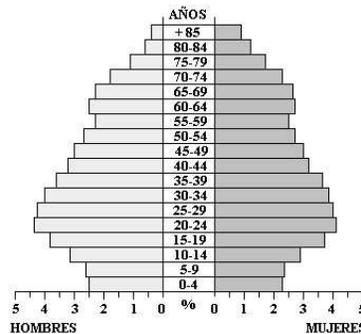


Figura 7. Pirámide de población española 1996.

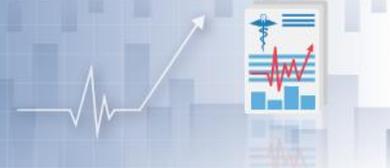
El conocimiento de la composición de la población en cuanto a la edad y sexo, ofrece un panorama primordial acerca de las necesidades vitales de la población en el territorio, iniciemos con la edad.

Al estudiar la población de acuerdo a la edad se obtiene los componentes del monto de esta población que impone características específicas a esa sociedad según su edad. En cada estudio hay dos aspectos fundamentales a considerar: sus propósitos y la información disponible. Un estudio puede interesar por edades simples, quinquenales, decenales o por grupos de población específicos: niños, adultos y ancianos, población en edad laboral y fuera de ésta, entre otros.

Por ello, la edad es determinante en el desarrollo de un país, pues su población determinará en muchas circunstancias la economía, la política y cultura.

El ciclo de la vida está determinado por la edad: la edad en que se registra el nacimiento, la edad en que se inicia la vida escolar, la edad en que se obtiene el primer trabajo, la edad en que se une con otra persona, ya sea para el matrimonio, unión libre, la edad en que nacen los hijos, la edad en que se divorcia, la edad en que se cambia de residencia dentro de su país, región o porque cuando migra a otro país, la edad en que se retira de su trabajo, la edad en que adquiere enfermedades, y la edad en que muere.

A continuación se presenta un cuadro de Valdez que señala la distribución por edad de cinco países que han tenido un proceso de desarrollo económico, político y social diferente. Cuatro de ellos pertenecen al continente Americano y uno al continente europeo; Cuba, Guatemala, México, Uruguay y Suecia. En el cuadro se presenta los grupos de edad: de 0 a 4 años, de 5 a 14 años, de 15 a 64 años y de 65 a más, para el 1995 y con proyección al 2025.



CUADRO 2
ESTRUCTURA DE EDAD DE CINCO PAÍSES
CON DIFERENTE GRADO DE DESARROLLO: CUBA,
GUATEMALA, MÉXICO, SUECIA Y URUGUAY, PARA 1995

Grupos de edad	Cuba		Guatemala		México		Suecia		Uruguay	
	1995	2025	1995	2025	1995	2025	1995	2025	1995	2025
0 a 4	7.3	5.3	16.8	11.2	12.3	7.7	6.7	6.2	8.2	7.1
5 a 14	15.1	10.7	27.5	21.4	23.2	15.5	12.1	12.0	16.2	14.1
15 a 64	68.6	66.9	52.2	62.5	60.2	67.5	63.9	60.2	63.3	65.4
65 y más	9.0	17.1	3.5	4.9	4.3	9.3	17.3	21.6	12.3	13.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Organización de las Naciones Unidas. *World Population Prospects: The 1996 Revision.*

Figura 8. Figura 22. Estructura de edad de cinco países con diferente grado de desarrollo.

En la tabla puedes ver que los países en vías de desarrollo como Guatemala y México cuentan con una estructura de edad joven reflejada en que el 44.3 y el 35.5 por ciento de la población respectiva tiene menos de 15 años.

En México el porcentaje de niños de 0 a 4 años de la población de menos de 5 años, para 1995 correspondía al 12.3%; de continuar con la política de reducción de nacimientos esta población disminuirá para el año 2025 al 7.7 % de la población.

Suecia, que es el país más avanzado de nuestro cuadro, no mostrará cambios.

En lo que respecta a las edades intermedias de 15 a 64 años, que representan la fuerza de trabajo en Guatemala, México y Uruguay habrá un aumento de personas en edad de trabajar mientras que los cubanos y los suecos habrán disminuido.

En el año 2025 se observa para México que el porcentaje de personas en edad avanzada será de tres veces mayor que el de niños de 0 a 4 años. Lo que en cuestión de servicios de salud, que esperamos en los años venideros, se muestra un países con población envejecida con múltiples problemas de enfermedad, de ahí la importancia para que con el conocimiento de su región de población investigue elementos para realizar programas de prevención, y mejoras en calidad de vida.

Al estudiar la población de acuerdo a la edad se obtiene los componentes del monto de esta población que impone características específicas a esa sociedad según su edad. En cada estudio hay dos aspectos fundamentales a considerar: sus propósitos y la información disponible. Un estudio puede interesar por edades simples, quinquenales, decenales o por grupos de población específicos: niños, adultos y ancianos, población en edad laboral y fuera de ésta, entre otros.

Cuando se clasifica la población por grupos de edades generalmente se considera un último grupo en el que el monto de población es pequeño y donde la edad última del grupo no se expresa. Este grupo de edad se llama "abierto" y agrupa al total de la población cuya edad es como mínimo la considerada como inicial del grupo abierto.



La estructura por edades de la población permite explicar diversos fenómenos demográficos y socioeconómicos sobre la población, como son epidemias, guerras, alta o baja fecundidad, elevada mortalidad y los movimientos migratorios (inmigración o emigración).

La distribución por sexos es desigual en la base y en la cumbre de la pirámide poblacional, mientras que en la base existen más hombres que mujeres (estadísticamente se ha comprobado que nacen 105 hombres por cada 100 mujeres), la esperanza de vida de las mujeres es más alta, por lo que en los tramos intermedios se equilibran y en los tramos altos superan el número de mujeres al de hombres.

Puede utilizarse el valor porcentual de hombres y mujeres respecto al total de la población a lo que se denomina tasa o proporción, de masculinidad o feminidad que enumera el peso de cada grupo en el total, o bien calcular la relación entre el número de hombres y de mujeres.

Ahora revisarás que es una pirámide de población.

2.2.2. Pirámide de población

La pirámide de población no es más que una figura, donde se representan los datos estadísticos de la población clasificados por sexo y edad, que permite las comparaciones entre territorios en el tiempo y una fácil y rápida percepción de los fenómenos demográficos que afectan o no a esa población.

En el perfil de la pirámide se refleja la historia demográfica reciente de la población estudiada, así las muescas o incisos nos indica pérdidas de población en ese estrato, que se pueden deber a efectos de las guerras (siempre será mayor en la parte masculina), emigraciones, epidemias, entre otros eventos. También pueden aparecer estratos más alargados de lo que hubiera sido previsible, lo que nos indicará que ese lugar ha sido destino de migraciones.

La forma de la pirámide viene marcada por la distribución por edad y nos indicará el grado de desarrollo del lugar cuya población representamos. Se suelen clasificar tres grandes grupos de edad: niños y jóvenes (hasta los catorce años), adultos (entre los quince y sesenta y cuatro años) y los ancianos, (mayores de 65 años).

La mayor o menor proporción de cada grupo dibujará tres formas básicas de pirámides, como puedes observar en la siguiente figura, a continuación revisaremos el porqué de cada una de ellas.

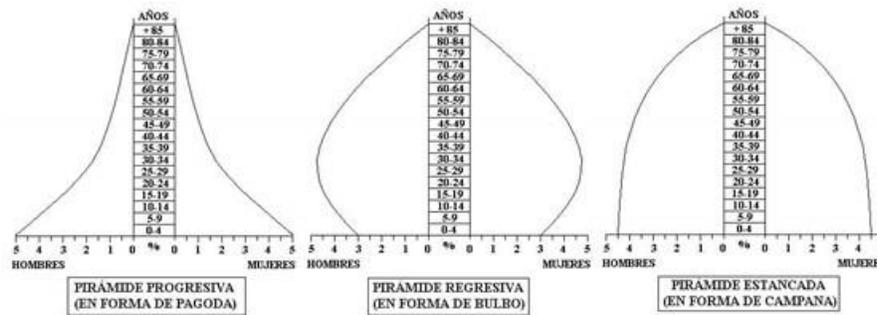
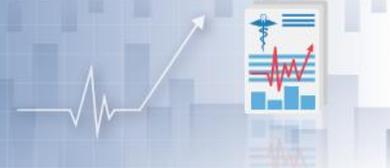


Figura 9 Formas básicas de pirámides de población.

a. Pirámide progresiva, que tiene forma de pagoda, debido a que tiene un gran contingente de población joven en la base, que va desapareciendo rápidamente según avanzan los grupos de edad, en cuya cumbre quedan muy pocos efectivos. Son por tanto las típicas de países subdesarrollados, que presentan unas altas tasas de natalidad, y una esperanza de vida muy baja debido a la alta mortalidad. Son poblaciones muy jóvenes, por lo que presentan un alto crecimiento.

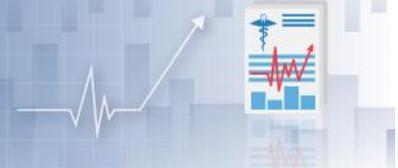
b. Pirámide regresiva, tiene forma de bulbo, debido a que en la base existe menos población que en los tramos intermedios, mientras que en la cumbre existe un número importante de efectivos. Son las típicas de los países desarrollados, en los que la natalidad ha descendido rápidamente, y sin embargo las tasas de mortalidad llevan mucho tiempo controlado, siendo la esperanza de vida cada vez mayor. Son poblaciones muy envejecidas, en las que no se garantiza el relevo generacional.

c. Pirámide Estancada, o en forma de campana, debido a que los tramos intermedios de edades tienen los mismos efectivos que la base, existiendo una reducción importante hacia la cumbre. Son las típicas de los países en vías de desarrollo, en los que se ha controlado la mortalidad y se ven los primeros indicios de control de la natalidad reciente. Se puede considerar como el paso intermedio desde una pirámide progresiva a otra regresiva.

Es recomendable disponer de pirámides para diferentes años, un sencillo uso de una sola pirámide permite tener una visión bastante aceptable del proceso por el que ha ido pasando esa población: Por un lado, el contemplar determinados grupos de edad y sexo obliga a pensar qué situaciones se han dado para que disminuyan o se aceleré su crecimiento y permite conocer o entender ese crecimiento o disminución.

Como analizar una Pirámide de población.

Ante el análisis de cualquier gráfico, lo primero que hay que hacer es identificar de que se trata, por lo tanto nuestra primera cometido será definir el año que queremos visualizar para saber el porcentaje de población que tiene cada quinquenio.



Quinquenio

Período de cinco años. Se recomienda dividir los grupos por quinquenios de edad. Ello facilita la construcción de la pirámide y ayuda a eliminar bastante el efecto de distorsión que tiende siempre a presentar la declaración 'original' de edades, tanto por mujeres como por hombres, por preferencias con ciertas edades

Una vez identificado se comenzará con la lectura de la pirámide, empezando desde la base hacia la cúspide, comprobando los siguientes aspectos: proporción de los tres grupos de edad (jóvenes, adultos y ancianos), proporción de sexos (por cada uno de los grandes grupos de edades), forma de la pirámide y anomalías en el perfil (identificando los grupos de edad en los que se producen).

Finalmente deberemos interpretar y explicar todos los datos obtenidos y así poder explicar su perfil, y que perspectivas de futuro le esperan al país, población, lugar que se quiera estudiar.

Por ejemplo, en la siguiente figura tenemos la Pirámide de población de los mexicanos tanto del año 2000 como del 2010, y se puede observar:

Que en 2010 las generaciones con mayor población son los quinquenios de 5 a 9, 10 a 14 y 15 a 19 años tanto en hombres como mujeres, mientras que en 2000 fueron las mujeres de 0 a 24 años quienes tenían un mayor porcentaje de población. En ambos casos los quinquenios "intermedios" son los que nos permite ver cuáles pueden ser las demandas y ofertas presentes y futuras de la población.

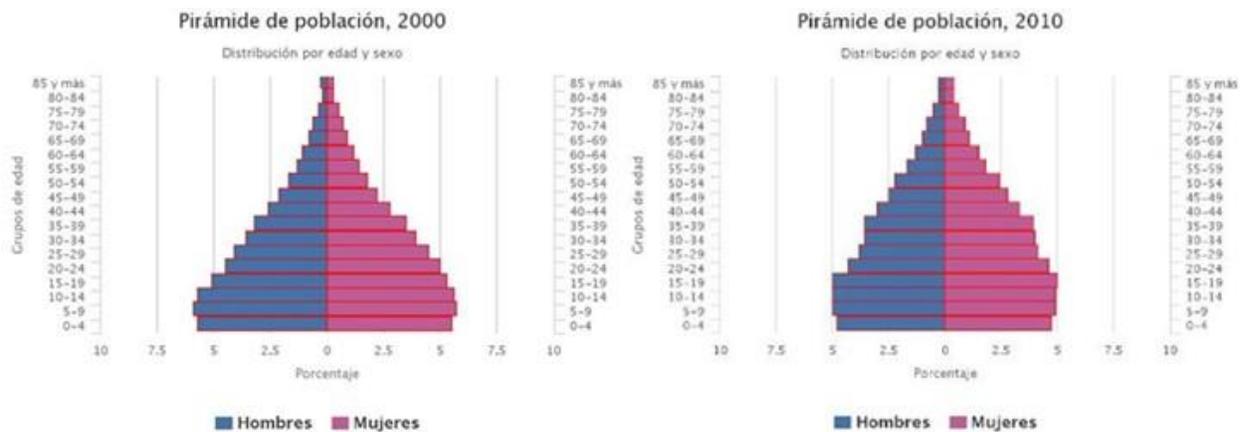


Figura 10. Pirámide de población, 2000-2010. Censos y conteos de la población y vivienda (2000 y 2010). Pirámide poblacional.

En México se observa que debe existir mayor oferta de empleo, estudios, para el 2020, 2030, y para 2050 será necesario ofrecer infraestructuras y coberturas suficientes para atender las necesidades de adultos de más de 50 años, lo cual repercute directamente en los servicios de atención en salud que serán requeridos para ello. También va a ser necesario retener la mano de obra adulta para satisfacer las demandas de la economía local, y que se requieren esfuerzos importantes para reducir el impacto de la mortalidad en edades de infantes y escolares tempranas.



Para conocer más sobre este tema en la siguiente liga puedes consultar la densidad de población por entidad federativa 2000 y 2010.

INEGI. (2020). *Densidad de población por entidad federativa, serie de años censales de 1990 a 2020*. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=Poblacion_07&bd=Poblacion

Como conclusión podemos decir que el problema no es cuánta población o de qué tipo puede soportar un territorio sino qué tipo de actividades desarrolla esa población para que viva satisfecha en todos los ámbitos de la vida como alimento, vivienda, servicios, educación, empleo, diversiones, de no ser así, nos encontraremos cada vez más con poblaciones fallidas en donde el reto consiste en plantear y proponer políticas preventivas y positivas, que sean estrategias para ejecutar qué tipo de compensaciones emite entre la población y el territorio, y así alcanzar y mantener un equilibrio. A continuación, revisarás como se distribuye la población en nuestro país.



2.2.3. Distribución de la población en México

De acuerdo con el INEGI, como resultado de la Encuesta Intercensal 2015, se contaron 119 millones 530 mil 753 habitantes en México, y de acuerdo con la CONAPO (2015) actualmente habitan en nuestro país 121 millones de persona y se espera que para el 2030 esta cifra se incremente a 137.5 millones.

Las entidades con mayor número de habitantes son:

- Estado de México (16, 187, 608),
- Ciudad de México (8, 918, 653) y
- Veracruz de Ignacio de la Llave (8, 112, 505).

Los menos poblados son:

- Baja California Sur (712,029),
- Colima (711,235) y
- Campeche (899,931).

De 2010 a 2015, la población se incrementó en 7 millones de habitantes, lo que representa un crecimiento promedio anual de 1.4 por ciento.

En la siguiente imagen puedes observar la pirámide poblacional para nuestro país con los datos al 2015.

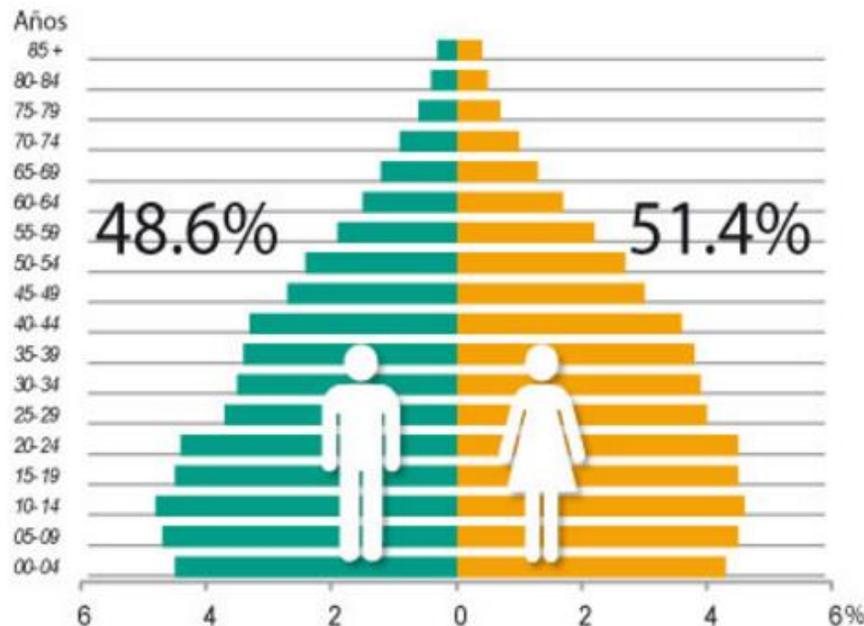
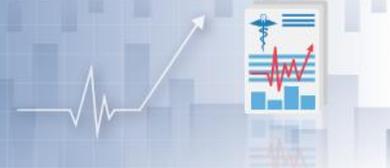


Figura 11. Pirámide poblacional de la población en México al 2015.

Como puedes observar, la pirámide poblacional de 2015 es más ancha en el centro y se reduce en la base, esto significa que la proporción de niños ha disminuido y se ha incrementado la de adultos.

En 2015 la población menor de 15 años representa 27% del total, mientras que el grupo de 15 a 64 años, constituye 65% y la población en edad avanzada representa el 7.2 por ciento.

De acuerdo con las cuantificaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), entre 2010 y 2014 la población total en situación de pobreza (en volumen) aumentó de 52.8 a 55.3 millones de personas, es decir, un incremento de 2.5 millones, en tanto que el porcentaje de la población en pobreza (en intensidad) ascendió marginalmente de 46.1 a 46.2 por ciento (CONEVAL, 2015).

Estos datos nos muestran que es necesario tomar en cuenta dos elementos el diseño e implementación de políticas públicas:

- i) casi uno de cada dos habitantes del país presentaba al menos una de las seis carencias sociales, además de recibir un ingreso monetario por abajo de la línea de bienestar, y
- ii) la velocidad en el crecimiento de la población en situación de pobreza fue igual a la de la dinámica poblacional nacional.

El cambio más significativo fue la disminución de la carencia por acceso a servicios de salud, cuyo volumen pasó de 33.5 a 21.8 millones de personas, en tanto que la intensidad cayó de 29.2 a 18.2 por ciento. El notable cambio se atribuyó casi por entero al aumento en el número de afiliados al Seguro Popular (Sobrino, 20145).



Como puedes ver los datos demográficos brindan un panorama general del estado de la población y permiten el planificar la distribución de los recursos y reconocer las necesidades de la población que para el administrador y gerente de los servicios de salud es de gran apoyo para la impartición del servicio de atención.

2.3. Variables socioeconómicas y culturales de la población

La vida cotidiana del ser humano, es la base del estudio de esta unidad, por ello interesa acotar bien los términos para intentar perfilar mejor su identidad. A través de su comprensión se busca tener los elementos necesarios para reconocer las funciones y relaciones que se establecen en los campos de esta ciencia para la comprensión de cómo evoluciona, se reproduce y muere la población, para ello, es importante definir los diferentes tipos de poblaciones:

- **Población urbana:** se trata de una localidad con alrededor de 2000 o más habitantes.
- **Población rural:** el resto de la población que puede ser clasificada en:

* Población rural aglomerada, localidades menores de 2000 habitantes.

* Población rural dispersa, individuos que no viven en comunidades sino a campo abierto.

- **Población de hecho:** está considerada la población por su ubicación real, sin importar lo que figura en el padrón.

Dentro de este tipo de población, surgen dos modalidades, los residentes y transeúntes; estos últimos son los que aparecen en el recuento del censo pero suelen tener un lugar de residencia y ubicación en otra localidad.

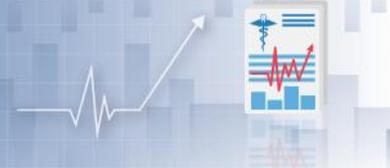
- **Población de derecho:** estas personas se encuentran empadronadas en su lugar de residencia; incluye a la población de hecho que vive en un determinado lugar sin estar empadronada en él, consideradas en ese lugar como población residente, lo que les faculta para ejercer sus derechos civiles en donde residen. Esto permite hacer un recuento y establecer la población presente y la población ausente. Siempre hay una diferencia entre población de hecho y la empadronada.

En los lugares de inmigración la población de hecho es mayor que la empadronada, mientras que en los de emigración la población de derecho es mayor que la de hecho.

- La **población flotante** es la que se desplaza a vivir en un determinado lugar durante una determinada época del año.

Algunos ejemplos de este tipo de población son: los turistas en los destinos vacacionales, jubilados que una parte del año las pasa en la ciudad y otra en el pueblo, etcétera.

- Por último tenemos a los **transeúntes**, que son personas que se desplazan durante unas horas a un determinado lugar pero que tienen su residencia permanente en otro sitio;



ejemplo de ello son los trabajadores que viven en un pueblo y se van a trabajar a la ciudad, o de determinados lugares de ocio.

A su vez, puede ser clasificada según sus actividades laborales:

- **Población económicamente activa:** personas que tienen la edad determinada para concurrir a centros laborales a los cuales suministrar mano de obra en producción de bienes o servicios económicos, o de los cuales se encuentran disponibles y continúan haciendo gestiones para incluirse en esta categoría.
- **Población ocupada** o personas con empleo: todas las personas mayores de 16 años que cuentan con una actividad con un salario determinado durante la semana o tienen un trabajo por cuenta ajena o ejercen una actividad por su propia cuenta. Dentro de esta clasificación se encuentra el “subempleo” que corresponde a personas con trabajos que no se ajustan a las normas vigentes correspondientes o que buscan un trabajo de forma adicional con menos horas y de manera incorrecta.
- **Población desempleada** o parada: En esta clasificación entran los individuos de 16 años o más que reúnen todas las condiciones necesarias para un trabajo pero se encuentran sin el mismo, o se encuentran buscando y están disponibles.

Este tipo de población puede subdividirse en: los que buscan empleo por primera vez y los que ya han tenido empleo anteriormente. Cada individuo presenta características básicas que le permiten acceder a diferentes trabajos, como estudios o habilidades especiales.

- **Población económicamente inactiva:** Se incluyen todas las personas de 16 años o más las cuales no califican para acciones de trabajo por motivos diversos y ajenos, como el cuidado de una persona, cuidado del hogar, estudiante, jubilados, pensionados, incapacitados para realizar trabajos, etcétera, son considerados personas que no son ni ocupadas ni pagadas. Es la situación más frecuente en la que se encuentran la mayoría de los individuos. Sin embargo se ha incrementado el trabajo infantil, por debajo de los 15 años; así como jubilaciones tardías, a personas mayores de 65 años.

Al pretender construir un análisis demográfico se deben conocer en un principio las características y variables fisiológicas, culturales y socioeconómicas de una población para lograr resultados favorables. El conocimiento en las características de la población puede revelar factores importantes y trascendentales que orienten al profesional de la Salud en diseñar, organizar, prever al sistema de salud ya sea de una demarcación pequeña, una región más extensa, población o del propio país pero para ello debe hacer un estudio demográfico y distinguir cuales son los rasgos generales o específicos que puedan lograr políticas positivas en la población.

Como ya se explicó en el anterior apartado, el sexo constituye la variable fisiológica demográfica de mayor grado de relevancia, pues al momento de clasificar la población se hace a través del sexo, sea masculino o femenino, debido a que afecta directamente el número de nacimientos, las defunciones y matrimonios. También porque la relación entre los sexos afecta las tasas de migración, la estructura profesional y las demás características de la población. Y finalmente, la clasificación de la población censal en función del sexo permite hacer estudios derivados tomando en cuenta el enfoque de género.



La edad es la cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento. Esta variable sufre una transformación que da lugar a una serie de grupos formados a través de los intervalos de edad que requiera el estudio, en un censo, se toma la edad del intervalo transcurrido entre la fecha de nacimiento y la fecha del censo, y para otros estudios se puede segmentar a través de la estructura por edad, esta es la distribución relativa de la población según su edad que pueden ser por grupos de edades, los cuales son las formas de clasificar la población en función de la edad. La clasificación puede ser en quinquenios, decenios u otro colectivo de edades.

De esa forma se construyen grupos quinquenales de edad, por ejemplo: 0-4; 5-9; 10-14; etc. También se obtienen grupos decenales como: 0-9; 10-19; 20- 29; etc. Pero también existen los denominados grandes grupos de edades: 0-14; 15-64; y 65 años y más.

Por lo tanto podemos observar que las características fisiológicas son determinantes para el análisis demográfico pues se determina el sexo para saber cuántos hombres o mujeres nacieron, reprodujeron y murieron, y con la edad es determinante por ser el ciclo de la vida pues con la edad se registra todo: nacimiento, inició de la vida escolar, cuando se obtiene el primer trabajo, el momento de unirse, separarse con otra persona, nacimiento de los hijos, cambio de residencia dentro de su país, región o porque cuando migra a otro país, al retirarse de su trabajo, cuando se enferma y por último la edad en que se muere.

Es importante el lugar de nacimiento pero a la hora del censo el que sirve mejor es el lugar de residencia. Es el que sirve a la hora de realizar una encuesta al preguntar cuál es el lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente desarrolla todas sus actividades tanto familiares como sociales, económicas y culturales. Dado a los componentes de la migración, como se explicó anteriormente, sabemos que existe un flujo de migración dentro del mismo país, estados, municipios, regiones por lo que el lugar de residencia es el decisivo para cuantificar porcentajes de la población y conocer la problemática de cada región

Las características o variables socioeconómicas en un estudio demográfico son diversas y pueden generar una gama de estudios desde los específicos hasta los generales pero sobre todo para configurar a la sociedad con una vida mejor. En ella tenemos el estudio de los niveles de estudio, la ocupación laboral, desempleo, jubilados, ingreso mensual y estado civil.

La educación es la característica que el individuo adquiere en el curso de su vida. A través de la educación, obtiene el acceso a mejores niveles de vida dependiendo del nivel educativo logrado. Por tanto, la educación tiene una gran influencia en el proceso de la dinámica demográfica, dado que al adquirir una serie de responsabilidades, por ejemplo, para la mujer el procrear hace muchas de las veces detener o postergar los estudios, sin embargo, una cúspide temprana de fecundidad hace que las mujeres no logren terminar ni los estudios de secundaria menos bachillerato.

Saucedo (2010) comenta “pese a los avances en las zonas rurales se ha consolidado un sistema de distribución desigual de la educación con marcadas diferencias entre regiones, entre clases sociales, entre la población indígena y la no indígena, y entre las localidades urbanas y las rurales.

Los niveles de estudios que se evalúan en un estudio demográfico pueden ser con las siguientes alternativas de respuesta:- Sin estudios, Estudios primarios, Secundaria, Bachillerato, Formación



profesional en estudios tecnológicos, Licenciatura, Diplomados, Especialidades, Maestría, Doctorado.

La ocupación laboral y la no ocupada, el empleo es la característica de la población que define la forma y los medios que el hombre utiliza para satisfacer sus necesidades. Por ello, la fuerza de un trabajo tiene una estrecha relación con el desarrollo económico de un país. Se entiende por empleo el conjunto de tareas que constituye un puesto de trabajo. La definición de ocupación es el conjunto de empleos cuyas tareas presentan una gran similitud, constituye el agrupamiento de actividades laborales.

En cuanto al ingreso o sueldo se mide para estatificar en algún estrato económico y social y poder cuantificar a la población en grupos.

El estado civil establece la condición de cada persona con relación a la unión o matrimonio de acuerdo a las leyes o costumbres conyugales imperantes de cada región, es la etapa que puede tener una persona como: soltera, casada, unión libre, separada, viudez, divorciado. La estructura de la población según el estado civil es un factor que tiene fuerte incidencia en la dinámica y composición por edades de la población. Cada categoría del estado civil tiene una relación específica con eventos sociodemográficos como son nacimientos, muertes y migraciones. La edad a la primera unión marca el inicio de la vida en pareja, podría pensarse que hasta en los primeros hijos, residencia, y por ello movilidad a otra región. Por otra parte, la separación o el divorcio interrumpe este proceso, con lo que afecta el tamaño y composición de las familias, así como nivel económico.

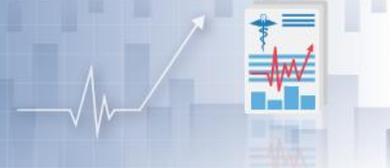
No existen estructuras de población mejores que otras o más deseables que otras, así como no existen comportamientos demográficos mejores o peores que otros. Cada territorio desarrolla una particular configuración demográfica y la estructura que le corresponde. La valoración de la bondad de los comportamientos demográficos, así como del tamaño y estructura más adecuados dependerá siempre del modelo (ojalá integral) de ocupación del territorio que se desee establecer y del modelo de desarrollo integral que se elija.

Ahora revisarás las variables culturales, de los cuales resaltan más la religión y la lengua.

La religión es importante por el papel que juega en los comportamientos sociales de la población, actúa de forma moral con las costumbres de una sociedad. La afiliación religiosa sería la características demográfica que tiene valor al ser “entendida esta como conexión formal entre un individuo y su religión, ya sea a través de un certificado bautismal o del mantenimiento de ciertas obligaciones económicas para su confesión” (Abellán, Fernández-Mayoralas y Rodríguez, 1999).

El idioma o lengua es insignificante en un análisis demográfico al estar condicionada por una diversidad ya que el individuo puede hablar más de un idioma, dialecto, lengua a la vez sin ser su lengua materna, pero sirve para obtener un volumen numérico de los hablantes en cierto idioma, es mucho más importante su papel en la capacidad de transmitir.

Por lo tanto, es importante el conocimiento de las características fisiológicas, socioeconómicas y culturales de cada una de las personas (edad, sexo, lugar de residencia, movimientos migratorios, nacimientos, ocupación laboral, educación, estado civil, muertes, etcétera). De manera que con todos estos datos demográficos se obtiene información vital para realizar



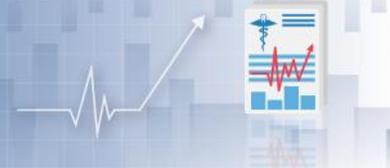
análisis demográficos que ayuden a la población a tener una vida mejor y que resulta clave en los procesos de planeación del Estado.

Los métodos estadísticos se utilizan prácticamente en investigaciones de todas las áreas de conocimiento, tanto en el ámbito académico, como en el profesional y laboral; en todos ellos la finalidad es poder resolver un problema entendiendo que un *problema* queda definido como la diferencia entre lo real y lo deseado, en donde la estadística muestra la realidad para que el investigador pueda analizar sus deseos y con ello tomar una decisión.

2.3.1. Conocimiento de los principales problemas de salud pública

A la hora de contar a la población debemos decidir qué vamos a contar, ya que dependiendo de las características de la población que contemos tendremos resultados diferentes, y por lo tanto deberemos atender a necesidades distintas a la hora de organizar el territorio y priorizar servicios de salud. Por lo tanto, debemos tener en cuenta elementos conceptuales, metodológicos y técnicos para la comprensión de la dinámica demográfica local, el cálculo de los indicadores básicos que permiten su comprensión y análisis, así como para el uso de las fuentes de información que proporcionan la información requerida, las dificultades residen particularmente en la falta de conocimientos teóricos y conceptuales para la comprensión, interpretación y construcción de los indicadores socio demográficos necesarios para la toma de decisiones de planeación, la gestión y la formulación de políticas públicas.

La importancia de las estadísticas de mortalidad radica en que éstas han sido hasta el momento la fuente de datos más accesible, completa y relativamente confiable para el conocimiento de los problemas de salud y para la administración de servicios de salud. En el siguiente cuadro se observa cuáles fueron las principales causas de muerte en el año 2012, siendo las enfermedades cardíacas las de mayor índice de mortalidad y la menores son las úlceras gástricas y duodenal.



DEFUNCIONES GENERALES TOTALES POR PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD 2012

Principales causas	Defunciones
Total	602 354
Enfermedades del corazón a	109 309
Enfermedades isquémicas del corazón	74 057
Diabetes mellitus	85 055
Tumores malignos	73 240
Accidentes	37 727
De tráfico de vehículos de motor	17 098
Enfermedades del hígado	33 310
Enfermedad alcohólica del hígado	12 540
Enfermedades cerebrovasculares	31 905
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	4 974
Septicemia	4 516
Anemias	3 647
Enfermedades infecciosas intestinales	3 347
Úlceras gástrica y duodenal	2 496
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	10 656
Las demás causas	87 728

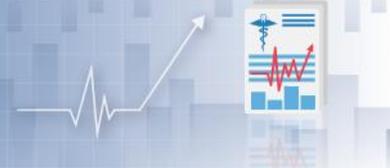
Figura 12. Cuadro de defunciones generales en México, 2012.

Cabe destacar que la estructura por edades afecta la distribución de la mortalidad según causas, lo que provoca que exista un comportamiento diferencial de la mortalidad por causas y edad; por ejemplo en edades jóvenes y centrales debe existir un mayor predominio de causas exógenas, respecto a las endógenas. Por lo tanto se considera la estructura por edades de la población en su conjunto, se puede señalar que en poblaciones jóvenes tienen mayor peso las causas exógenas y en poblaciones envejecidas son las causas endógenas las predominantes.

No cabe duda que nuestro país tiene un grave problema por resolver en cuestiones de mortalidad exógena, a causa de la Diabetes y todas las distorsiones en los hábitos y costumbres que concurren para ello. Casi 14 de cada 100 muertes en México son por causa de la Diabetes.

Esto impacta en el desarrollo de programas de prevención en salud que están ligados a los programas de acción específico, en miras a disminuir el gasto por este tipo de enfermedades crónico degenerativas.

También las adicciones al alcohol y otras drogas son de interés para la prevención de enfermedades. Nuestro país ocupa el lugar 19 a nivel mundial como causa de muerte por Cirrosis Hepática, o como se ha indicado que la Diabetes es un gran problema de salud para México ocupa el 9º lugar a nivel mundial con un total de 71,906 de enfermos. Este tema los revisarán más a fondo en las siguientes asignaturas.



El siguiente cuadro es para observar como se ha movido las enfermedades, las que eran muy impactantes en los años 30's como los homicidios dolosos, la cirrosis han bajado aunque los homicidios actualmente ocupan una importante cifra en nuestro país por toda la delincuencia que existe, así como la diabetes y las enfermedades del corazón aumentaron; y sin duda los accidentes vehiculares se han mantenido pese a los reglamentos de tránsito para una mejor cultura de movilidad. Interesante el cuadro.

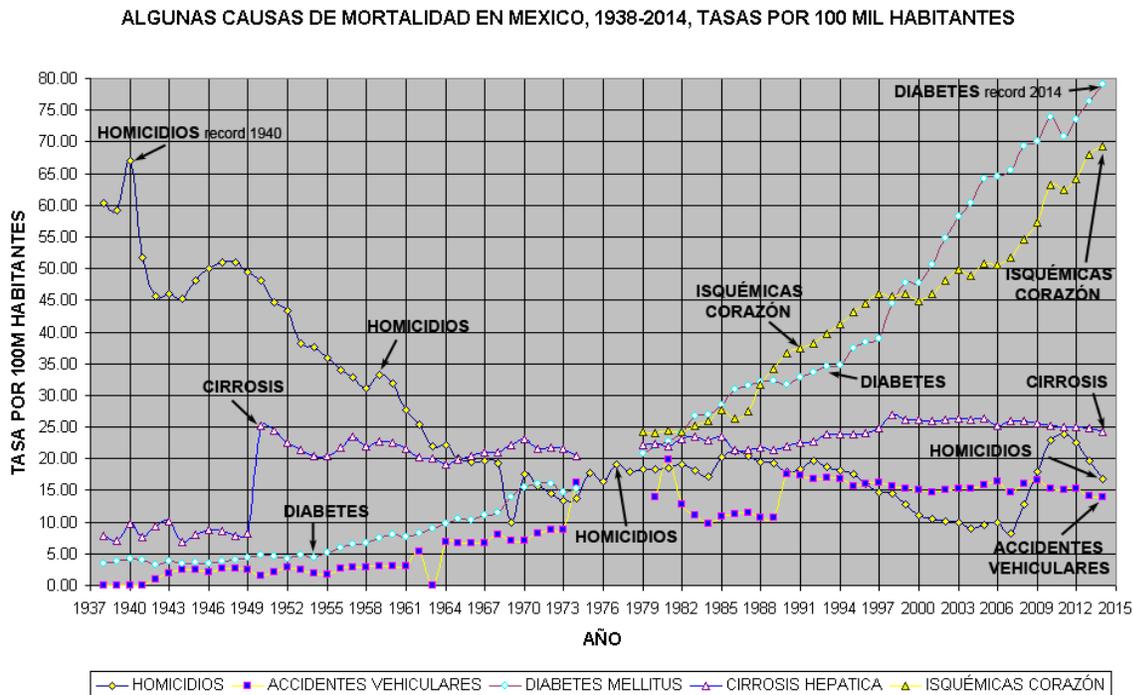
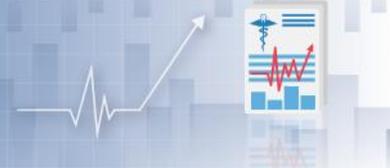


Figura 13. Algunas causas de mortalidad en México.

Así pues, las causas por las que se mueren las personas están estrechamente vinculadas con la estructura de edad y sexo de la población así como el desarrollo económico y social. El análisis de las causas de muerte permite detectar los principales problemas de salud de un país o región, y facilita el diseño de programas y políticas específicas de atención a la población. Por otro lado, en las estadísticas de causa múltiple de muerte, las muertes son atribuidas a un número de procesos de enfermedades concurrentes; es decir que se determinan tanto las enfermedades como el número de individuos que mueren por ellas; lo que las hace más exactas además de que ofrecen un enorme potencial para desarrollar estudios epidemiológicos y así poder ayudar al profesional de la Salud.

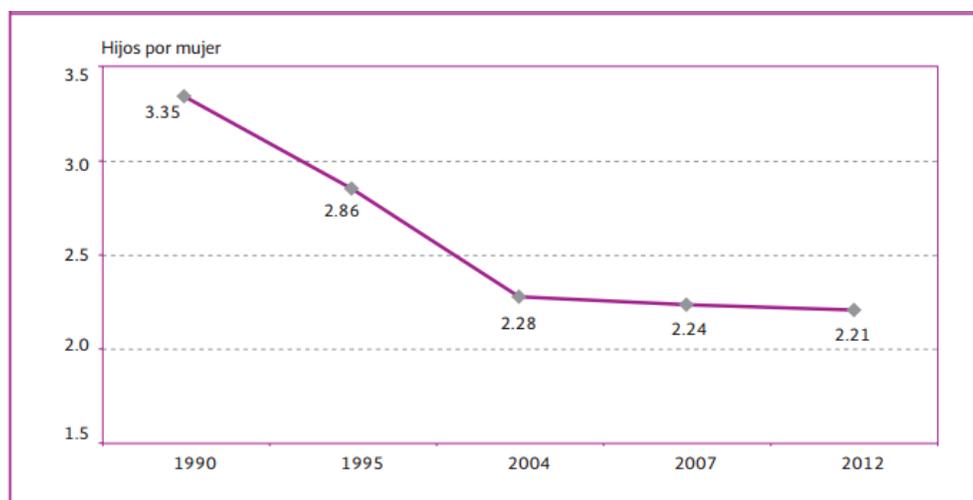


2.3.2. Cambios en la reproducción

Analizar la transición demográfica en México es plantear los desiguales ritmos y evolución de las variables del cambio demográfico en el país. Aun cuando las tendencias generales confirman el descenso en la fecundidad, la mortalidad general y la infantil, así como el aumento en la esperanza de vida de la población en general, el rezago en el bienestar y condiciones de vida de determinados sectores de la población son factores para que dicha transición transcurra de forma incluso más lenta, convirtiéndose, por tanto, en un reto demográfico la democratización de los beneficios de dicha transición.

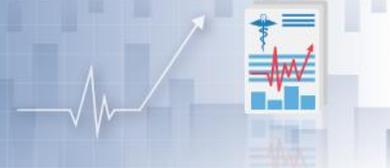
Hace más de cuatro décadas, se presentó en nuestro país la necesidad de regular los fenómenos demográficos que afectaban el crecimiento de la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución dentro del territorio nacional. Para lograr ese objetivo, se llevaron a cabo acciones dirigidas principalmente a regular la fecundidad de las mujeres del país, por lo que, en 1974, se reformuló la Ley General de Población y se creó el Consejo Nacional de Población (CONAPO) como órgano rector de la planeación demográfica. Como ya revisaste la población actual del país ha llegado hasta los 121 millones de habitantes, El cambio en el ritmo del crecimiento de la población se ha logrado principalmente por el descenso de la tasa global de fecundidad.

De acuerdo con los resultados obtenidos por medio de la ENADID 2014, se observa que la fecundidad continúa en descenso, dado que, entre en 2009 y 2014, la tasa disminuyó en 1.3 por ciento, manteniéndose todavía por encima del nivel de reemplazo, de 2.1 hijos por mujer como puedes observar en la siguiente imagen que muestra el descenso en la tasa de fecundidad de 1990 a 2012.



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI (s/a), ENADID 1992, 1997, 2009 y 2014; y CONAPO, INEGI, SS e INSP (s/a), ENADID 2006.

Figura 14. Tasa Global de Fecundidad en México.



Esta tasa va muy en relación a la educación sexual de la población y al uso de métodos anticonceptivos, lo cual se relaciona con la atención en salud sexual que recibe la población por parte de las instituciones gubernamentales del área de salud y de las políticas públicas establecidas. El conocer esta información es importante para el profesional de la salud para determinar el tipo de población a atender y los requerimientos en cuanto a planeación, designación de recursos y desarrollo de políticas públicas a nivel nacional o planes de acción a nivel local que se requieren.

Cierre de la unidad

Como has revisado existe una amplia gama de factores que influyen en las tendencias de los fenómenos demográficos. La estructura por edad y sexo de la población, conjuntamente con el estado conyugal, alertan sobre necesidades particulares de servicios, y al mismo tiempo ofrecen información con relación a la oferta de recurso humano; permitiendo la planificación de políticas y proyectos focalizados que tienen como población objetivo a los niños, jóvenes, a los adultos mayores, a las mujeres, entre otros grupos poblacionales de interés particular.

Se requiere que los profesionales de la salud cuenten con las bases teóricas, y por ende con conocimientos sobre los cambios poblacionales, que les permita tener clara la forma en que se articulan los servicios de salud en nuestro país, así como identificar las necesidades de atención de una población en particular de acuerdo a sus características demográficas.



Fuentes de consulta



Abellán, A., Fernández-Mayoralas, G., Rodríguez, V. y Rojo, F. (1999). *La población del Mundo*. Editorial Síntesis. 198 p.

Casado, I. J. M. (2008 septiembre). Estudios sobre movilidad cotidiana en México. *Revista electrónica de geografía y ciencias sociales XII (273)*. Universidad de Barcelona. ISSN: 1138-9788. Depósito Legal: B. 21.741-98. Nueva serie de Geo Crítica. Cuadernos Críticos de Geografía Humana. Recuperado de: <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-273.htm>

CONAPO. (2015). *La situación demográfica de México 2015*. CONAPO.

CONEVAL. (2015), *Pobreza en México*. Recuperado de: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2014.aspx

Delgado de Cantú, G. M. (2009). *México, estructuras política, económica y social*. (3ª ed.). Pearson educación.

Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (2014). *Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica: panorama sociodemográfico de México: principales resultados*, pp. 57-67

Haupt, A y Kane, T. T. (2003). *Guía rápida de población*. Population Reference Bureau.

Hernández, M., Cruz, M. & Sánchez, M. (2015). *Panorama de la salud sexual y reproductiva, 2014*. En: *La situación demográfica de México 2015*. CONAPO

INEGI. (2015). *Población total (Número de habitantes)*. Recuperado de: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>

OMS. (2003). *Salud reproductiva*. Recuperado de: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf

Pastrana, S. (s.f). *Geografía de la población*.

Royer, M. E. (2004). *La demografía como herramienta epidemiológica. Catedra de epidemiología y demografía*. Instituto Universitario ISALUD.



Ramírez, J. (2015) *Morbilidad y mortalidad en México*. Recuperado de:
<http://es.slideshare.net/jorgearamirez94/morbilidad-y-mortalidad-en-mxico>

Silvia E., Giorguli, S., Vargas, V., Salinas, U, Hubert, C.& Potterf, J. (2010). La dinámica demográfica y la desigualdad educativa en México. *Estud Demogr Urbanos, Col. Mex.*; 25(1): 7–44.

Sorino, J. (2015). Medición y determinantes de la pobreza en las principales ciudades de México. En: *La situación demográfica de México 2015*. México: CONAPO

Valdés, L. M. (2000). *Población reto del tercer milenio, curso interactivo introductorio a la demografía*. México: UNAM

Vidal, G. (Julio 20, 2012). Ocupación, empleo formal y sector informal en México. *El Universal*.
<http://archivo.eluniversal.com.mx/finanzas/96410.html>

Bibliografía complementaria

CONAPO. (1999). *25 años de política de población*. CONAPO

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud (CIE-10) (2003). Manual de Instrucciones.

INEGI. (2010). *ENADID Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica: Metodología y tabuladores básicos, 2009*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2009/>

Aparicio, C. (et al). *La fecundidad en México: niveles y tendencias recientes*. México, CONAPO, 2005. 90. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/La_fecundidad_en_Mexico