

Revista Horizontes BIANUAL

Órgano Informativo del Consejo Estatal de Población del Estado de México

Nueva Época
Julio–Diciembre 2018 / Año 25 Núm. 28



Concurso Estatal de Fotografía “Rol del padre de familia mexiquense”



CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN

**Secretaría Técnica del Consejo Estatal de Población
del Estado de México**

Dirección de Programas de Población

**Departamento de
Comunicación en Población**

**Departamento de
Educación en Población**

**Departamento de
Descentralización de la Política Demográfica**

Dirección de Estudios Sociodemográficos

**Departamento de
Estadística Demográfica**

**Departamento de
Investigaciones Demográficas**

**Departamento de
Planeación Demográfica**

Unidad de Informática

Delegación Administrativa

Mensaje de Bienvenida

Damos la bienvenida a todos nuestros lectores, para nosotros es un placer presentar esta revista Horizontes Bianual Núm. 28, editada por el Consejo Estatal de Población (COESPO), adscrito a la Secretaría General de Gobierno del Estado de México. La Revista Bianual es una publicación de divulgación sociodemográfica, abierta a toda la comunidad de investigadores, docentes, profesionales e interesados en nuestro ámbito de estudio.

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

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



COESPO
CONSEJO ESTATAL
DE POBLACIÓN

1. El grado de educación y el significado de la educación en la población de los y las jóvenes de Toluca	2
2. La migración trasnacional del Estado de México: revisión breve	9
3. El impacto del migrante en su salud reproductiva	17
4. La mortalidad y la morbilidad materna, dos caras de la inequidad	26
5. Concurso Estatal de Fotografía “Rol del padre de familia mexiquense”	37
6. La demografía y su aplicación a la salud	51
7. Prevención a favor de noviazgos libres de violencia	60
8. Recomendaciones importantes para la quema de artificios pirotécnicos	67
9. El Estado de México, una entidad en proceso de envejecimiento, 2015	69
10. Concurso Nacional de dibujo y pintura etapa Estatal	85
11. Matrimonio en menores de 18 años	94
12. Numeralia del Estado de México	99
13. Conoce más del Centro de Documentación de Consejo Estatal de Población	105

Índice

Revista Horizontes Bianaual

Órgano informativo del Consejo Estatal de Población del Estado de México. Nueva Época Año 25 Núm. 28, julio-diciembre de 2018.

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

© Derechos Reservados

Consejo Estatal de Población
Av. José María Morelos y Pavón poniente
núm. 1017, colonia La Merced-Alameda,
C.P. 50080, Toluca, Estado de México.

Impreso y hecho en México.

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

CE: 202/05/01/18

www.edomex.gob.mx/coespo

1. El grado de educación y el significado de la educación en la población de los y las jóvenes de Toluca



Elaborado por:

Alfonso Mejía Modesto

Mayté Fernanda López García

Introducción

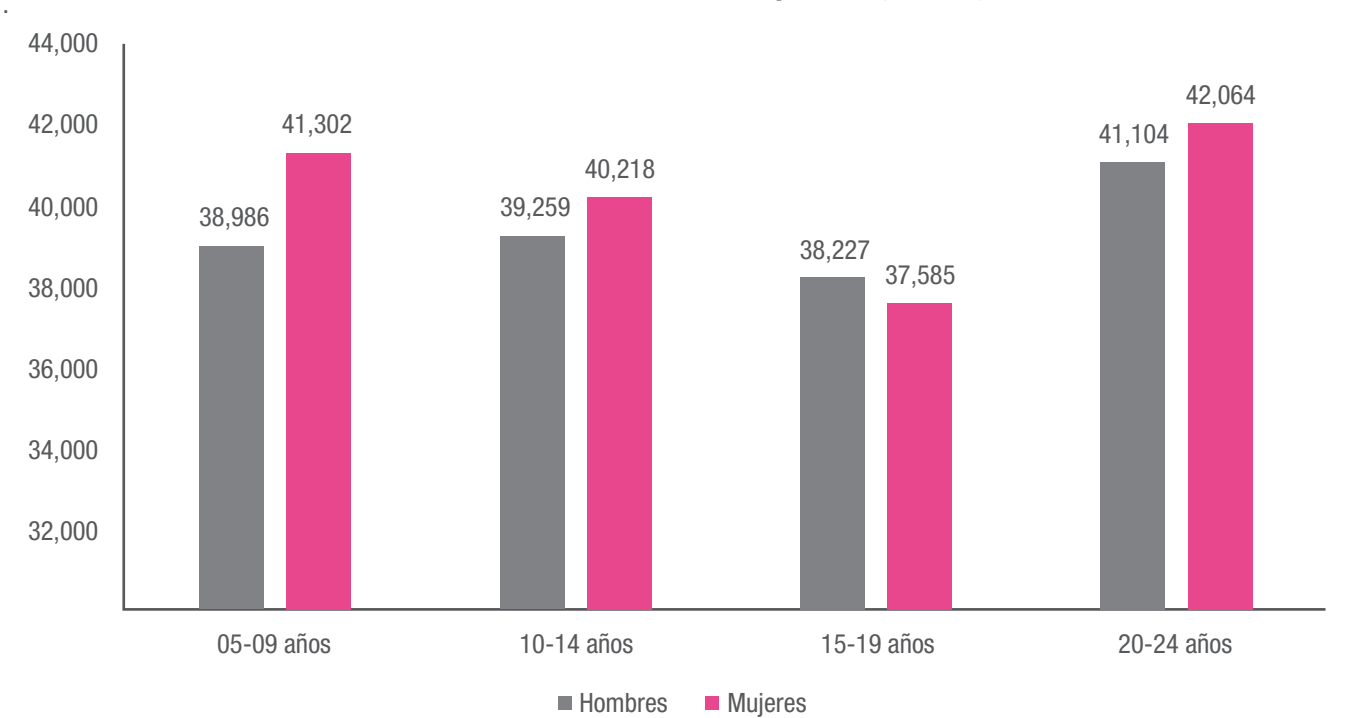
Este trabajo tiene por objetivo mostrar algunos resultados de la investigación realizada sobre la asistencia y el significado de la educación para los jóvenes en el municipio de Toluca y las oportunidades en su proyecto de vida. La investigación se llevó a cabo en dos fases; una cuantitativa usando la Encuesta Intercensal del INEGI 2015 y la otra cualitativa. Esta segunda se realizó en la Escuela Preparatoria Oficial Número 8 ubicada en San Pedro Totoltepec, Toluca, Estado de México, utilizando diversas técnicas de investigación cualitativa como: observación participante, entrevistas y grupos focales con estudiantes.

A continuación, se presentan algunos resultados de manera breve y algunas reflexiones sobre la importancia de la educación como uno de los fundamentos más importantes para que las personas puedan realizar su proyecto de vida de acuerdo con sus necesidades e intereses.

Los jóvenes en Toluca

La población del Municipio de Toluca es sumamente grande y en acelerado crecimiento. En 2015, de acuerdo con la Encuesta Intercensal levantada por el INEGI, la población del Municipio fue de 873,536 personas de las que 36.5% tenían entre 5 y 24 años de edad, es decir estaban en la edad típica de asistir a la escuela (gráfica 1).

Gráfica 1. Población en edad escolar por sexo, Toluca, 2015

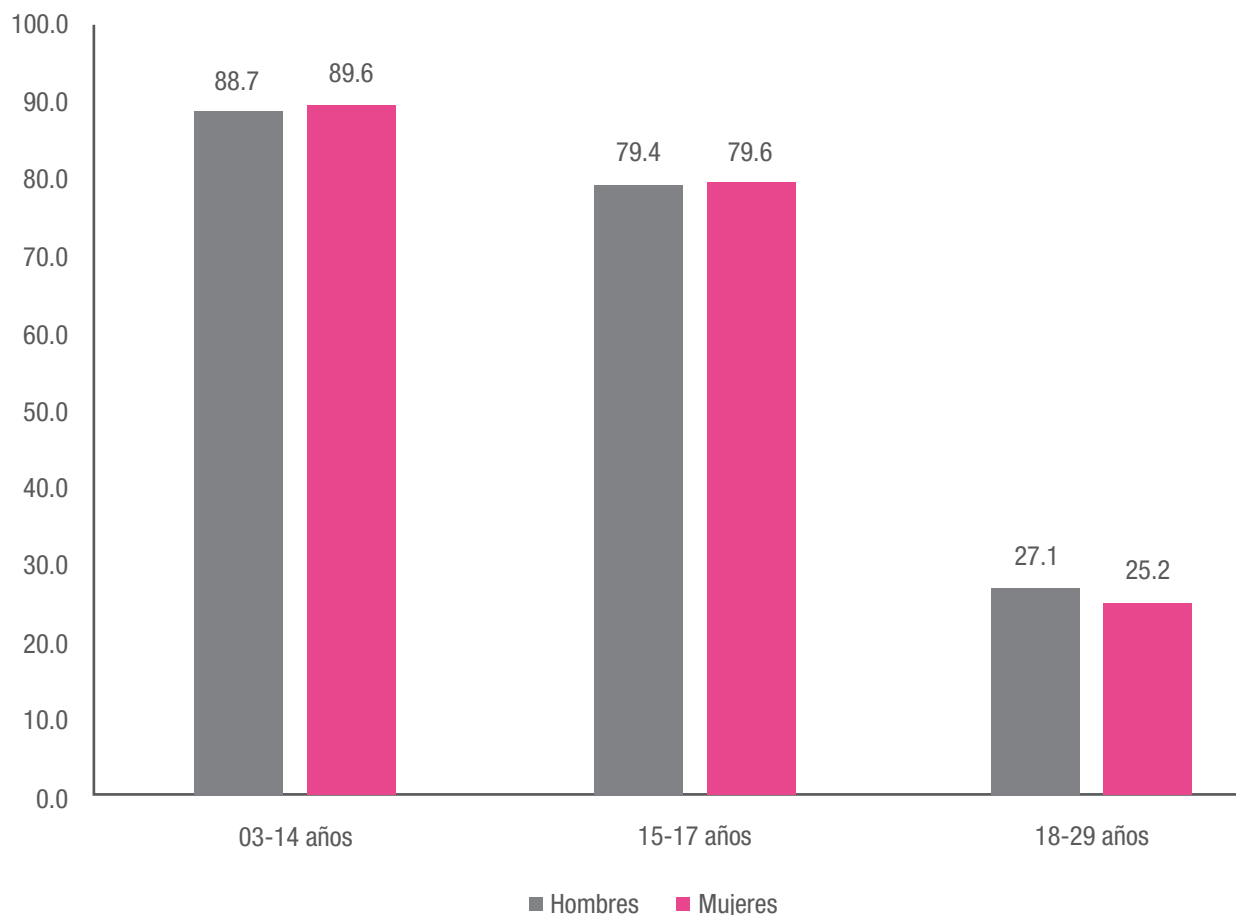


Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2015.

En el municipio de Toluca se puede observar que la educación es muy valorada, esto se puede intuir por medio de dos indicadores. El primero son los niveles elevados de grado escolar promedio obtenido entre la población mayor de 15 años y en segundo lugar por los porcentajes de asistencia a la educación formal. Así, entre los residentes del municipio de Toluca los mayores de 15 años una cuarta parte tiene educación superior, esto es 25.4% entre los hombres y 24.6% entre las mujeres. Por otro lado, los niveles promedio de escolaridad para los mayores de 15 años son 10.5 años para hombres y 10.0 años para mujeres. Esto corresponde a preparatoria trunca (INEGI, 2018).

Por su parte la asistencia escolar es elevada entre los niños y disminuye entre los adolescentes y los jóvenes. Véase que, si bien la diferencia por sexo no es tan grande, si hay diferencias. Esto se podría entender por las diferencias de género que favorecen que los hombres trabajen y abandonen la escuela en la adolescencia y que en el nivel profesional asistan a la escuela. Mientras que entre las mujeres, se considera menos importante que asistan al nivel profesional y a los posgrados. Esto hace la diferencia en los niveles medios de escolaridad, que se vieron previamente (gráfica 2).

Gráfica 2. Asistencia escolar por grupos de edad y sexo en Toluca, al año 2015



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI, 2015.

Los altos niveles educativos de la población del municipio de Toluca, se asocian a las facilidades que existen en la escuela pública, a los planes y programas que a nivel nacional impulsan la educación. De hecho, esto se asocia con acuerdos internacionales muy importantes. En la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948. De acuerdo al artículo 26 fracción 1 que dice:

“Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria, la instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos”.

Así en el Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018 vigente, en su apartado “México con Educación de Calidad” establece que se estimularán programas que permitan fomentar en los alumnos una cultura emprendedora, así como establecer un vínculo con el área tecnológica para que los estudiantes adquieran habilidades que les permitan contribuir al desarrollo del país. No hay duda, que en el país y en la entidad mexiquense a través del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, cumplen con el derecho de acceso a la educación formal. Pero no siempre se valora igual entre las y los jóvenes y entre las distintas familias que conforman la población del Estado de México. Así mismo, no siempre la razón de abandonar la escuela es resultado de una valoración negativa. También existen limitaciones de distancia o económicas. Es así, que no todas las familias cuentan con los recursos económicos para hacer posible que sus miembros cumplan con todos los requisitos para obtener un título universitario. Lo cual presenta un debate sobre la gratuidad para todos de la educación pública superior y la existencia de becas para quienes lo requieran y cumplan con los méritos suficientes.

Hoy en día la enseñanza con tantas renovaciones tecnológicas y científicas resulta cada vez más costosa, por lo que no es justo que los hijos de familias pudientes no paguen por la educación de sus hijos, por otro lado también sería injusto que un joven se viera excluido por razones económicas de acceder a las mejores instituciones, por lo que es necesario establecer el sistema de apoyo del Estado a las instituciones con mayor demanda y un sistema de becas que apoye a la igualdad de oportunidades (Vargas, 2018).

¿Qué significa estudiar de acuerdo a los investigadores de la Educación?

Diversos autores han abordado la importancia de la educación en los estudiantes. Por ejemplo para Weiss (2012), existen diversos factores por los cuales los jóvenes desean continuar estudiando en nivel medio superior y esto varía dependiendo del contexto donde se encuentren inmersos, ya que obtener el certificado del bachillerato puede cobrar diversos significados, desde poder ingresar a la educación superior u obtener un puesto de trabajo formal y mayormente remunerado, hasta demostrarse a sí mismos y a sus familias que sí pudieron realizar sus estudios en este nivel educativo y obtener su certificado.

Por otra parte, para Estela Guerrero (2000), los significados atribuidos al bachillerato cambian en función del contexto sociocultural, variado y heterogéneo de los sujetos. Sin embargo, existen significados compartidos los cuales se presentan en la mayoría de los casos:

- a) El primero de ellos hace referencia a observar a la escuela preparatoria como el medio principal para poder continuar con sus estudios superiores;
- b) En segunda instancia están aquellos que consideran que el obtener el certificado de validez oficial del nivel medio superior les posibilita una movilidad económica y social;
- c) En tercer lugar, se piensa que la escuela es el espacio que privilegia un estilo de vida, donde se puede gozar de libertad y ocio sin riesgo a ser cuestionados o sancionados socialmente, es visto como un lugar ajeno al núcleo familiar donde existen lenguajes, temas y códigos comunes con individuos parecidos a ellos mismos. También se considera como un espacio formativo que los provee de habilidades académicas, actitudes personales, capacidades técnicas y conocimientos disciplinarios;

d) Para el caso de las mujeres, la escuela posibilita enfrentar la condición de género, ya que les permite deslindarse de estereotipos como: futuras esposas, madres de familia, convirtiéndolas en posibles personas independientes, de igual forma es el medio por el cual se puede adquirir autoestima y valoración social.

Sin lugar a dudas, el trabajo de los investigadores en educación es muy importante, pero resulta esencial darles la voz a los estudiantes. Para lo cual, se han seleccionado dos tipos de ámbitos de significados; los aspiracionales y los de socialización.

La asistencia escolar y las percepciones de movilidad social, lo aspiracional

El ser estudiante para los alumnos de la Preparatoria Oficial Número 8 cobra diversos sentidos al igual que motivos, para ellos el seguir con sus estudios significa poder ser alguien en la vida. Aspirar a tener un sustento económico mayor, ya que la escuela les brinda mayores oportunidades de crecimiento en la vida en diversos aspectos, pero principalmente ligado a lo material, es decir a las condiciones de vida.

La escuela es una rutina, algo que “socialmente está bien hacer”, porque después de la secundaria sigue la preparatoria, y posteriormente la universidad, para estos alumnos la escuela solo es un requisito social, impuesto en la mayoría de los casos por los padres de familia ya que en diversas ocasiones son estos los que eligen a qué escuela y en dónde tendrán que estudiar. Tal es el caso del estudiante M, quien no tuvo opción para elegir la escuela que este quería, pues fue una decisión de su familia:

“Mi mamá siempre me quiso meter aquí, yo me quería ir a una escuela donde me enseñen cosas mejores y ya pueda sacar mi carrera, pero mi mamá es muy desidiosa en las decisiones que toma con nosotros como hijos”(Estudiante M, 2017).

Se podría interpretar que la familia, en especial los padres y madres son un factor que influye para la toma de decisiones de los y las adolescentes. Pero también es importante considerar que en muchas ocasiones los jóvenes que no tienen apoyo de su familia pueden truncar su formación educativa. Como se puede ver en la gráfica 2, el truncamiento de la educación sucede con gran frecuencia después de los 15 años. Sólo 3 de cada 4 estudiantes de entre 15 y 17 años continúan en la escuela y conforme avanza la edad el porcentaje disminuye.

También los y las jóvenes que trabajan en lugares donde la retribución económica es muy poca o bien es muy agotador, aspiran a poder terminar sus estudios para tener una vida más relajada.

“Me subo de chalán con los camioneros, toda la semana hasta el sábado y el domingo descanso, mi sueldo a veces llega a variar, porque a veces no sale lo que tenemos que dar todos los días a la empresa y de ahí sale de lo que me tengan que dar”(Estudiante B, 2017).

Aquellos alumnos que trabajan y el sueldo base es mayor, sólo esperan terminar la prepa por el certificado ya que consideran que con ello es suficiente, esto se ve con mayor frecuencia debido a la ubicación geográfica de la preparatoria, ya que se encuentra rodeada de diversas zonas industriales, por ende el grado mínimo que los adolescentes requieren es el bachillerato.

Se encontró que las perspectivas que los estudiantes tienen al finalizar el bachillerato dependerán de su estilo de vida, ya que hay alumnos que tienen la oportunidad de seguir formándose, mientras que otros esperan la incorporación al campo laboral.

“Mis principales metas al salir es superarme, esa es la clave, cada uno busca diferentes caminos, pero todos de alguna forma tienen el deseo de ser mejores, de crecer algunos como estudiantes y otros trabajando, pero la idea es ser mejor”(Estudiante E, 2017).

Pero como dice Pablo Boulosa (2011), la educación y la transmisión de conocimientos, no sólo se adquiere en la escuela, sino forman parte fundamental de la familia y el entorno social donde vive el joven. Aunque comúnmente sólo se le culpe a la escuela de los malos resultados.



<http://mvt.com.mx/wp-content/uploads/2016/07/Mural-1-1024x683.jpeg>

Escuela y socialización

La vida juvenil no se limita a espacios exclusivos de las actividades escolares, sino a todos los escenarios posibles antes, durante y después de clases, desde conversaciones espontáneas, juegos, gustos e intereses en común o de manera particular y de interacción misma con docentes, compañeros, amigos ajenos a la escuela y su propia familia. Para la mayoría de los jóvenes es muy importante asistir a fiestas fuera de la escuela con sus mismos compañeros y compañeras, y también con algunos amigos o amigas que no estudian en la misma institución.

Además para algunas personas asistir a la escuela tiene una gran importancia para socializar. Es la escuela el lugar donde conviven e interactúan y estos aspectos se vuelven más importantes, ya que tienen un gran impacto para la asistencia escolar. Dentro de esta preparatoria encontramos testimonios y experiencias que nos indican un mayor peso sobre su desempeño escolar, debido a que era más complicado prestar atención, o querer sobresalir académicamente. Sin embargo, esto dependerá de las características de cada estudiante.

“No es bueno enamorarse a esta edad porque todavía tenemos mucho que conocer y a lo que venimos es a estudiar no a conocer el amor de tu vida” (Estudiante B, 2017).

Este es un testimonio de un estudiante que considera que el sentido de la Educación Media Superior es adquirir conocimientos, más que experiencias de vida. En este sentido también se detectó el otro punto de vista, donde los estudiantes buscan en el nivel medio superior una oportunidad de encontrar una compañía, y esto se vuelve un motivo para seguir estudiando.

“Un motivo para seguir aquí es la compañía del otro, la idea es que sea el aprendizaje, pero la verdad es que las mejores experiencias de la prepa se relatan en torno a la amistad” (Estudiante E, 2017) .

Es fundamental entender que la educación busca insistentemente la expansión de nuestras posibilidades y acompañar ese proceso es parte de la tarea del educador Boullosa (2016). Por tanto, la educación y el éxito de los jóvenes es un proceso complejo, donde se reclama la participación de los estudiantes, los educadores, las autoridades y el entorno.

Consideraciones finales

Se puede concluir que los estudiantes le dan a la Educación Media Superior un significado que depende de las características, de su historia de vida y de sus aspiraciones futuras. Si bien, se busca una preparación para la vida profesional, también la escuela es un espacio de experiencias entre pares. Así mismo es fundamental tener en cuenta que la familia es un factor determinante para que el estudiante se forme un significado del nivel superior, ya que influye en sus expectativas sobre este y por ende en su comportamiento dentro de la institución. Por último, se abre la posibilidad a nuevas investigaciones sobre este aspecto, por ejemplo resulta interesante saber si existen diferencias entre el significado que los hombres y las mujeres le atribuyen a este nivel educativo. Es decir, no sólo hacer una diferencia por sexo sino desde las construcciones de género, desde el significado que le atribuimos a lo masculino, a lo femenino y a las desigualdades con que se han construido.

Fuentes y referencias

- Boullosa, Pablo (2011) Dilemas clásicos para mexicanos y otros sobrevivientes. México, Taurus.
- Boullosa, (2016) El corazón es un resorte. Metáforas y otras herramientas para mejorar nuestra educación. México, Taurus.
- Declaración de Derechos Humanos, en: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf Recuperado en 21 de abril de 2018
- Guerrero, María Elsa (2000) La escuela como espacio de vida juvenil. Dimensiones de un espacio de formación, participación y expresión de los jóvenes. Revista Mexicana de Investigación Educativa México. No. 10 Vol. 5, en: <http://www.comie.org.mx/v1/revista/visualizador.php?articulo=ART00286&criterio=http://www.comie.org.mx/documentos/rmie/v05/n010/pdf/rmiev05n10scB02n02es.pdf>
- INEGI (2018). Encuesta Intercensal 2015, en: <http://www.inegi.org.mx/> Recuperado el 28 de abril de 2018
- Secretaría de Educación Pública. “Programa Sectorial de Educación” (2013-2018) Recuperado el 28 de marzo de 2018 (2013-2018) disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5326569
- Vargas, Mario (2018) El llamado de la tribu, México, Alfaguara.
- Weiss, Eduardo (2012). The students as young people: The subjectification process. Perfiles educativos, 34(135), 134-148. Recuperado el 28 de marzo de 2018, disponible, en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982012000100009&lng=es&tlng=en.

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

2. La migración transnacional del Estado de México: revisión breve



<http://www.elvigia.net/u/fotografias/fotosnoticias/2018/1/1/352724.jpg>

Elaborado por:

Juan Gabino González Becerril

Eduardo Andrés Sandoval Forero

Universidad Autónoma del Estado de México

Un millón doscientos mil mexiquenses se encuentran radicando en distintas partes del mundo y el 99% están en Estados Unidos de América.

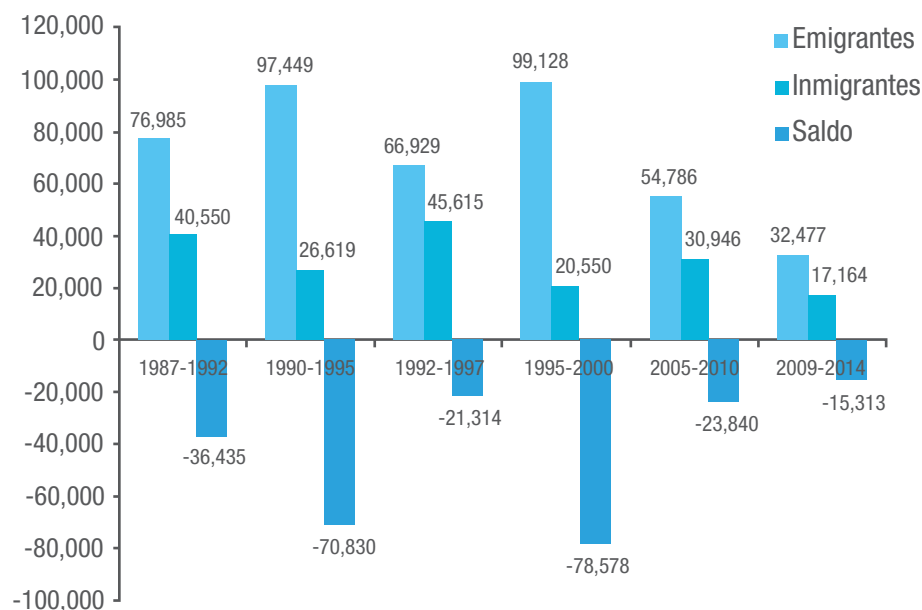
Desde finales de los ochenta y a la fecha, el Estado de México ha ocupado entre el cuarto y tercer lugar en cuanto a la expulsión de migrantes internacionales. Las estimaciones del INEGI, sostiene que se pierden anualmente alrededor de 15 mil mexiquenses, que por necesidad y la búsqueda de una mejor forma de vida para el migrante y su familia emprende el viaje o cambia su lugar de residencia para trabajar o vivir en Estados Unidos, específicamente.

Lo mismo sucede con la recepción de remesas, desde 1995 ha ocupado el cuarto lugar a nivel nacional, tan sólo en 2017 recibió mil 600 millones de dólares. Esta recepción de remesas monetarias funciona como amortiguador contra la pobreza y equilibrio económico estatal, regional y municipal.

En cuanto a la migración de retorno, ocupa entre el cuarto y quinto lugar en el tablero nacional. Dicha cifra se ubica alrededor de 17 mil retornos voluntarios o involuntarios desde el exterior, pero su regreso encuentra problemas de inserción o reinserción social, económica, política y cultural.

Hay una creciente diversificación y despoblamiento de municipios y comunidades en varias partes de la entidad. Entre 2005 y 2015 la mayoría de los mexiquenses que emigraron a Estados Unidos son originarios de más de 20 municipios del sur del Estado; a ésta se le reconoce como la zona de alta tradicionalidad en la emigración internacional; asimismo, se tiene una mayor presencia de emigrantes internacionales cuyos orígenes son: la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, Toluca y Santiago Tianguistenco, además de la región indígena, destacando los mazahuas y otomíes que aportan el 2% de la emigración internacional mexiquense.

Migración internacional del Estado de México



Fuente: INEGI (varios)

Migración de retorno según fuentes de información disponible

Conceptos	Años	Nacional	Estado de México	Porcentaje	Fuente
Retorno durante los últimos cinco años	1987-1992	882,326	40,550	4.6	ENADID, 1992
Retorno durante los últimos cinco años	1990-1995	387,907	26,610	6.9	Conteo, 1995
Retorno durante los últimos cinco años	1992-1997	704,298	45,615	6.5	ENADID, 1997
Retorno durante los últimos cinco años	1995	1,208,560	13,864	1.1	EMIF, 1995
Retorno durante los últimos cinco años	1995-2000	260,650	20,550	7.9	Censo, 2000
Retorno durante los últimos cinco años	2000-2005	244,244	12,563	5.1	Conteo, 2005
Migrantes procedentes de USA vía terrestre	2005	816,905	21,780	2.7	EMIF 2005
Retorno durante los últimos cinco años	2004-2009	460,703	21,780	2.7	ENADID 2009
Retorno durante los últimos cinco años	2004-2009	-	29,042	-	EMMEU 2009
Retorno durante los últimos cinco años	2005-2010	350,719	30,946	8.8	Censo de 2010
Migrantes procedentes de USA vía terrestre	2009	1,196,981	42,786	3.6	EMIF
Retorno durante los últimos cinco años	2010	326,183	17,164	5.3	INEGI
Migrantes procedentes de USA vía terrestre	2011	799,986	22,397	2.8	EMIF
Migrantes procedentes de USA vía terrestre	2014		25,914		EMIF-COLEF
Retorno durante los últimos cinco años	2014	390,635	17,164	4.4	INEGI-ENADID

Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 1992; Censo de Población y Vivienda, 1995; Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 1997; Censo General de Población y Vivienda de 2000; Censo de Población y Vivienda de 1995; Censo de Población y Vivienda de 2005; Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009; Encuesta sobre Migración de Mexiquenses a Estados Unidos (EMMEU), 2009; Censo de Población y Vivienda de 2010; Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF) varias fases.

Propuestas de política pública

El Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población (CIEAP) de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEMex), ha trabajado en diferentes estudios relacionados a la migración transnacional mexiquense, cuya línea se ubica en los estudios sociodemográficos de migración internacional. Hoy en día, el CIEAP ha empezado a incluir los supuestos del transnacionalismo los cuales deberían de servir de base para las propuestas de la articulación entre los países de origen-destino en materia de políticas públicas. En el origen de estas propuestas está la idea de que los vínculos intensos entre emigrantes y sus familiares, amigos y comunidades, permiten transmitir experiencias, habilidades y formaciones que puedan enriquecer el ámbito del origen y estimular proyectos innovadores. Por otro lado, se encuentran las aportaciones demográficas, económicas, culturales y políticas en el lugar de destino.

Dicha contribución al entendimiento de la migración transnacional, con limitaciones, pero en este caso, como los hemos tratado de destacar en este documento, sí se puede trabajar con las fuentes disponibles, siempre y cuando contenga las preguntas que hagan factibles sostener la argumentación teórico-metodológica del origen-destino o el transnacionalismo. Sin duda, es un gran reto para los demógrafos y para las instituciones que generan la información estadística y las encargadas de las políticas públicas.

Si partimos del criterio de que la migración transnacional es el proceso por el cual se cristaliza el cambio de su residencia habitual pero que se articulan con sus familias en sus lugares de origen en las dimensiones económicas, sociales, políticas y culturales, amerita entenderla de esa forma, es decir, en su multidimensionalidad articulada. En esta multidimensionalidad, la socio-demografía tiene que participar en tratar de entender los vínculos con las sociedades de origen-destino y a través de las cuales crean y recrean espacios sociales transnacionales que atraviesan las fronteras nacionales que operan en tiempo real y a escala global mediante vínculos por medio del flujo de personas, las remesas familiares en el origen y destino, el flujo de imágenes, símbolos, etc. que son prácticas cotidianas de esta migración internacional.¹ Esto significa que nuestro trabajo se queda corto porque tan sólo nos hemos centrado en la emigración y la migración de retorno, es decir, solo nos centramos en el flujo de personas. Por tanto, el reto es mayúsculo porque implica una revisión conceptual, metodológica y empírica.

Esto no quita que podamos sugerir elementos de política pública desde el enfoque del transnacionalismo:

En principio se propone que la migración transnacional, sea objeto de política pública a partir del Plan Estatal de Desarrollo, puesto que es un asunto que tendrá que atenderse institucionalmente, tanto en los lugares de destino, como en los de origen.

En el destino:

Se requiere de una política pública que apoye el empoderamiento de los inmigrantes a partir de lo siguiente:

- Apoyo de política pública que permita fomentar desde las entidades federativas la adquisición de la residencia y la adopción de la ciudadanía estadounidense en aquellos casos que reúnen los requisitos de ley.
- Fomentar el interés de los descendientes de migrantes por la educación universitaria y el pleno dominio del idioma inglés y español. Se propone que el estado y municipios apoyen la articulación con profesionistas latinos y/o mexicanos.

¹ Carmen Varela Petito, 2008, "Demografía de una sociedad en transición: la población uruguaya a inicios del siglo XXI", disponible, en: http://www.unfpa.org.uy/userfiles/publications/43_file1.pdf.

- Llevar a cabo una intensa campaña de cabildeo y negociación impulsada por los representantes del Estado y organizaciones de migrantes con aquellos sectores que demandan de mano de obra de inmigrantes mexicanos.
- Impulsar la actividad de las organizaciones de migrantes hacia el territorio estadounidense mediante su profesionalización y capacitación para apoyar el desarrollo de las comunidades de origen.



<https://www.jorgecastronoriega.com/wp-content/uploads/2018/08/MEXAS.jpg>

En el origen que a la vez se vuelve destino Deportación y retorno de migrantes

1. En términos del Plan Estatal de Desarrollo del Estado de México 2017-2023 habrá que intensificar e instrumentar Programas de Inserción y Reinserción de los migrantes de retorno. Llamamos reinserción para la incorporación económica, social, política y cultural de los que nacieron en la entidad y que por distintas circunstancias se fueron a trabajar o vivir a Estados Unidos. El concepto de inserción aplica para quienes nacieron en Estados Unidos y que por distintas situaciones están por primera vez en nuestro país.

2. Levantar una Encuesta sobre Migración de Retorno (voluntario o deportados que además puede incluir otras categorías) o de inmigrantes (nacidos en Estados Unidos que son hijos de migrantes de primera generación) que permita obtener un registro sobre la experiencia laboral, las habilidades productivas (con capacidad de inversión en los distintos sectores de la economía nacional, regional o estatal) y el grado de dominio del inglés de los migrantes mexicanos deportados o de retorno con el objeto de impulsar el registro formal de sus habilidades profesionales laborales y técnicas para ofertar servicios laborales y de inversión que potencien el desarrollo local.
3. Crear un programa de empleo permanente para retornados (voluntarios o deportados) en las distintas regiones y entidades, y aprovechar las habilidades de los inmigrantes según vocación regional del estado y sus municipios.
4. Impulsar un paquete de pie de casa para los migrantes que retornan al territorio nacional y sus entidades federativas; porque gran parte de ellos llegan a las viviendas de sus padres y esto se transforma en una relación conflictiva. Para este caso se requiere un plan de emergencia para quienes fueron deportados y no cuentan con algún familiar o conocido.
5. Permitir a los inmigrantes votar y ser votados desde el extranjero, ya que es un derecho que está avalado por la constitución. Con este derecho se podrá contar con una representación en las Cámaras de Diputados Federal y Locales para migrantes transnacionales.
6. Que el registro civil apoye en el apostillamiento del acta de nacimiento y con ello permita a quienes nacieron en Estados Unidos la doble nacionalidad.
7. Implementar un programa de atención social, así como un programa de salud para el migrante y su familia, a la vez que permita atención en el renglón de la salud psicosocial que atienda la ansiedad, la impotencia, la depresión y en general, los desequilibrios psicológicos que viven los migrantes retornados o deportados.
8. Que las Cámaras de Diputados Federal y Estatales, en colaboración con la Secretaría de Educación de las distintas entidades federativas, trabajen en revisar la Reforma a la Ley de Educación de las entidades para dar oportunidad a los estudiantes retornados de manera voluntaria e involuntaria (DREAMER'S) y pensar en una educación intercultural o de colaboración con instituciones académicas de Estados Unidos enfatizando en los niveles de primaria, secundaria, preparatoria y profesional.
9. Informar a los inmigrantes que con el encarcelamiento y la deportación a México o Centroamérica pueden ser separados de la custodia de sus hijos y entregarlos a terceros en calidad de adopción como se viene haciendo a través de Adoption and Safe Families Act (ASFA). Prever que en caso de ser necesario un familiar cercano debe de estar autorizado para reclamar la custodia; además de tramitar la nacionalidad mexicana de estos menores. Abrir un debate a nivel internacional sobre el derecho a la protección y cuidado de los niños y niñas, principalmente desde el concepto de justicia social que está implícito en el modelo del Estado liberal. Actualmente hay en el territorio estadounidense una cantidad importante de menores que pueden quedar en la más completa indefensión si se deporta a sus padres.
10. Proporcionar el apoyo social y profesional a los descendientes de migrantes que hoy residen en el territorio nacional, con el objetivo de superar el duelo, la integración y adaptación social.



https://www.eleconomista.com.mx/_export/1517894083053/sites/economista/img/2018/02/05/remesasx2x.jpg_673822677.jpg

Envío/Recepción de remesas familiares

- Ante la amenaza de Estados Unidos de América de imponer un gravamen de 2% a las remesas, se requiere bancarizar a los migrantes. Emitir intensivamente la Matrícula Consular para utilizarla como documento de identidad y abrir una cuenta bancaria que permita hacer depósitos en Estados Unidos y retiros en cualquier parte del mundo o depósitos de una cuenta bancaria a otra.

Responsabilidades institucionales

- Para implementar los programas de apoyos a las familias migrantes transnacionales, se requiere una cooperación intersecretarial y una articulación de los apoyos.
- Pero a la vez se requiere promover urgentemente la realización de Seminarios de Capacitación Intensiva, cuyo objetivo deberá ser el intercambio de experiencias y decidir qué acciones deben de implementarse del lado mexicano y estadounidense sobre este importante asunto.
- Finalmente, se propone convocar a los coordinadores de todas las fracciones parlamentarias del Estado y de los distintos distritos con el fin de diseñar acciones inmediatas para los migrantes, que tenga como base un documento rector para atender la migración transnacional.

Política pública con vertiente de género

1. Promover políticas migratorias con perspectiva de género que faciliten la reunificación familiar de los trabajadores migrantes.
2. Crear conciencia sobre las vulnerabilidades y necesidades de las familias transnacionales.
3. Apoyar a migrantes para que utilicen la tecnología como herramienta para mantener contacto con sus parientes.
4. Promover la creación de grupos de apoyo para las mujeres que continúan viviendo en Estados Unidos de América, para que ellas puedan lidiar con la ausencia de su pareja y las responsabilidades adicionales.
5. Facilitar el retorno de aquellos que han migrado a través de la reintegración y programas de capacitación enfocados en temas de género.

Fuentes y referencias

- El contexto migratorio en el Estado de México, Encuesta Intercensal 2015.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 1992.
- Censo de Población y Vivienda, 1995.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 1997.
- Censo General de Población y Vivienda, 2000.
- Censo de Población y Vivienda, 1995.
- Censo de Población y Vivienda, 2000.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009.
- Encuesta sobre Migración de Mexiquenses a Estados Unidos (EMMEU), 2009.
- Censo de Población y Vivienda, 2010.
- Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF) varias fases.
- Plan de Desarrollo del Estado de México (PDEM), 2017-2023.

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

3. El impacto del migrante en su salud reproductiva



<https://www.jorgecastronoriega.com/wp-content/uploads/2018/08/MEXAS.jpg>

Elaborado por:

Consejo Estatal de Población

Resumen

Dentro del siguiente texto se explica parte del contexto internacional, nacional y estatal que viven los migrantes al momento de cuidar su salud reproductiva.

Aunque a nivel internacional las oportunidades de acceder al servicio de salud son cada vez más amplias, la cantidad de dinero que tiene que aportar un migrante en Estados Unidos de América resulta aún bastante elevada, si en promedio gana 50 mil pesos mensuales el costo aproximado de un seguro médico es de 500 mil pesos.

La tasa de nacimientos entre adolescentes en México continúa siendo una de las más altas de la región y del mundo, con 77 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años, lo que indica que hace falta realizar más acciones focalizadas para prevenir embarazos en este grupo de edad.

Por otro lado, dentro del contexto nacional, al analizar la cobertura de seguridad médica por grupos de edad, se corrobora la desventaja de los inmigrantes mexicanos y centroamericanos en las distintas etapas del ciclo de vida. De acuerdo con las cifras más recientes, en 2013 carecían de seguro médico cuatro de cada diez niños mexicanos, casi dos de cada tres jóvenes entre 18 y 29 años, seis de cada diez adultos de 30 a 44 años y la mitad de los adultos entre 45 y 64 años.

Y dentro del contexto estatal, podemos mencionar que las cifras cambian de acuerdo a la movilidad que presenta, que si bien no es muy alto el porcentaje de mexiquenses (3.66%) que migraron a otro país o estado por lugar de residencia.

En lo que se refiere a la migración por lugar de residencia, es decir, a la población que radica en el Estado de México y procede de otra entidad, Estados Unidos u otro país; se observa que en marzo de 2010, de los 14 millones 833 mil 673 mexiquenses de 5 años y más (que considera la Encuesta Intercensal 2015 para la estimación de la migración), 95.42% residían en la misma entidad en la que fueron entrevistados en marzo de 2015; mientras que 3.66% proceden de otra entidad o país; esto significa que el 3.66% de la población estatal, migraron de otro país o estado.

El fenómeno de la migración a nivel nacional es un tema complejo derivado de su naturaleza, definido por la Real Academia Española como un desplazamiento geográfico de individuos o grupos, generalmente por causas económicas o sociales, lo que significa tomar en cuenta distintas perspectivas al momento de abandonar el país de origen.

Algunos datos indican que la época de la migración indocumentada comienza desde 1965, aprovechando la mano de obra a un bajo costo y sin derechos civiles. Es importante destacar que no sólo se debe hacer un enfoque económico, se tienen que tomar en cuenta varios factores y procesos amplios de integración que engloban la esfera social, política y cultural, a través de las fronteras internacionales.

En nuestro país por ejemplo, el tema de migración refleja las estadísticas más altas derivado de las diferencias culturales, sociales y económicas, por lo que ese movimiento de población nos permite estudiarlo desde distintas perspectivas.

Según datos del Consejo Nacional de Población, los mexicanos son el grupo de inmigrantes más numerosos de Estados Unidos registrando un total de 12 millones 006 mil 290 personas en el año 2014 y por lo tanto los fenómenos que se presentan son diversos.

Dentro del material que se presenta, se pretende dar a conocer el tema de migración de acuerdo a los datos que nos arroja el panorama internacional, nacional y estatal, y con ello, plasmar las carencias que vive un migrante mexicano por la falta de un seguro médico y lo que impacta en su salud reproductiva.

Las condiciones de un migrante, al ser indocumentado no le permite el acceso a los beneficios y mucho menos a cubrir los costos para contar con un seguro médico, con este panorama se tendrán que tomar las medidas necesarias para ello y saber las alternativas con las que cuenta de acuerdo a cada grupo de edad.

Tomando en cuenta lo anterior, al año 2014 dos de cada diez migrantes, (datos proporcionados por el Consejo Nacional de Población) tenían entre 15 y 29 años de edad.

Si bien es cierto que en la actualidad el tema de migración en México es una de las corrientes más importantes de los últimos tiempos, en especial los mexicanos que llegaban a Estado Unidos, en sus inicios eran hombres campesinos, sin embargo, actualmente eso ha cambiado.

El campo ya no es el principal sector en el que trabajan, ahora abarcan los servicios de alimentos y hospedaje, construcción, manufactura y comercio, todo ello gracias a que el nivel de escolaridad se ha elevado junto con el idioma inglés. Un dato interesante es que la migración femenina ingresa con fines laborales, educativos y empresariales, lo que significa que las mujeres migrantes tienen mayor ambición y están mejor preparadas.

Por otro lado, es importante tomar en cuenta el tema de la salud en general, los migrantes con el paso de los años preocupados por el bienestar de los otros y en generar ingresos, se descuidan de la salud propia.



https://integralatampost.s3.amazonaws.com/uploads/article/picture/5799/20180312_La-atenci%C3%B3n-m%C3%A9dica-crea-tensiones-entre-Argentina-y-Bolivia.jpg

Actualmente, el abanico de opciones de atención en el tema de salud para los migrantes en Estados Unidos, ofrece distintas alternativas, algunas instituciones de labor social o religiosa, les permiten tener acceso a un costo muy bajo, por ejemplo los planes suplementarios cubren lo que no cubren los seguros de salud regulares. No sirven como prueba de cobertura de seguros porque no están reconocidos como tales. Se trata de pólizas de accidentes, pólizas de enfermedades graves (sea cáncer o enfermedad cardiovascular), planes hospitalarios o para cubrir gastos de cuidados dentales o de visión.

Una póliza de seguro como tal para una persona indocumentada no existe, pueden adquirir un plan médico que les da acceso a una pensión primaria que cubre cuidados esenciales y acceso a laboratorios, pero no cubre hospitalizaciones.

Los planes de descuento es una solución parcial a los gastos de salud, ya que implementan distintas formas de pago a un costo accesible y lo manejan distintas compañías de salud, regularmente paga una cuarta parte del costo real, dependiendo de la necesidad que se esté planteando.

Hoy en día, los servicios de Telemedicina son consultas a distancia donde una enfermera encargada de manejar la infraestructura médica envía a algún doctor que se encuentra en otro lugar y el doctor regresa el diagnóstico para que el paciente sea canalizado a dónde sea necesario.

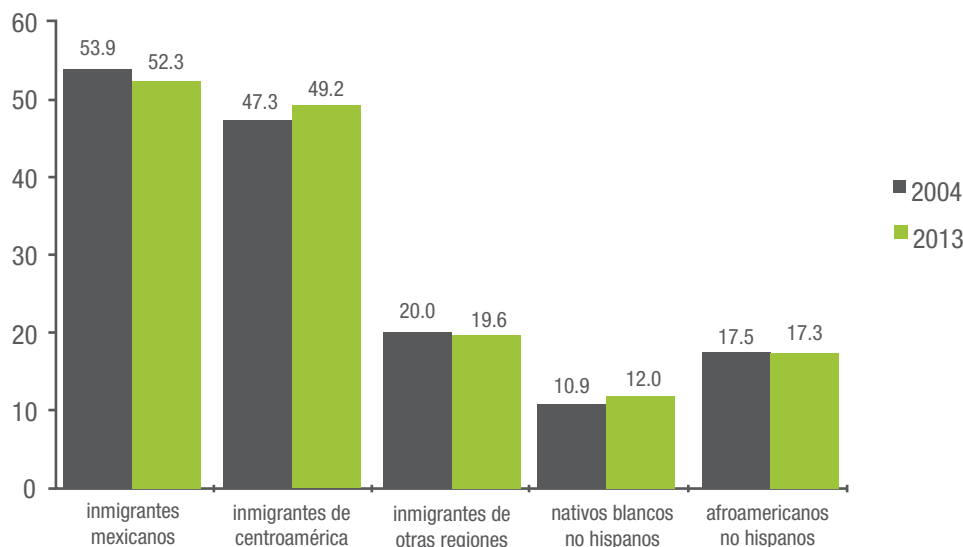
También ofrecen al paciente realizar por medio de un celular un video chat con un doctor, aquí lo importante es que la empresa se encuentre certificada, que hablen español y se cuenten con los medios tecnológicos.

Los centros de salud comunitarios son una especie de clínicas que operan en ciudades y vecindarios claves en Estados Unidos. Algunos pertenecen al Departamento de Salud del gobierno local o federal y otros son administrados por empresas privadas o compañías de seguros que reciben subsidios del gobierno y les dan la oportunidad de pagar de acuerdo a las posibilidades de cada familia.

En 2013, poco más de la mitad de los mexicanos no contaba con seguridad médica (52%), proporción tres veces superior a la de los afroamericanos (17%), cuatro veces más elevada que la de los nativos blancos no hispanos (12%) y dos veces y media más que la del resto de los inmigrantes (20%). Los centroamericanos registran un porcentaje ligeramente inferior al de los mexicanos (49%). Estas cifras confirman un patrón de desigualdad en el acceso a los servicios de salud en Estados Unidos según origen étnico-racial y región de procedencia, sin grandes variaciones entre 2004 y 2013 (CONAPO. Migración y Salud, 10 años de perspectiva).

Otro dato importante es la proporción de mexicanos sin seguro médico en Estados Unidos, ya que es mayor comparada con otros grupos, debido a que los mexicanos representaron casi cuatro por ciento de la población de la Unión Americana en 2013, constituyeron poco menos de 13% de la población sin seguro médico. Claramente los mexicanos integran el grupo más excluido, en comparación con los inmigrantes de otras regiones, nativos blancos no hispanos y afroamericanos.

Población en Estados Unidos sin seguro médico, según región de origen, etnia o raza, 2004 y 2013



Fuente: Unidad de Política Migratoria, SEGOB, con base en U.S. Census Bureau, Current Population Survey (CPS), de los meses de marzo de 2004 y de 2013. Integrated Public Use Microdata Series (IPUMS) USA, Minneapolis: University of Minnesota.

Estas opciones que actualmente se ofertan para los migrantes, son de compañías en las cuales el costo mínimo aproximado para contratar un seguro médico privado es de 500 mil pesos o menos, hasta 20 millones de pesos, según datos de American Visitor Insurance, lo que significa que el acceso a los servicios de salud aunque estén a su alcance en algunos casos el costo resulta muy elevado.

Entre los resultados se ha identificado que, en promedio, en los últimos seis años, 6.4 millones de mexicanos no contaron con un acceso regular a atención médica, derivado de la condición migratoria indocumentada.

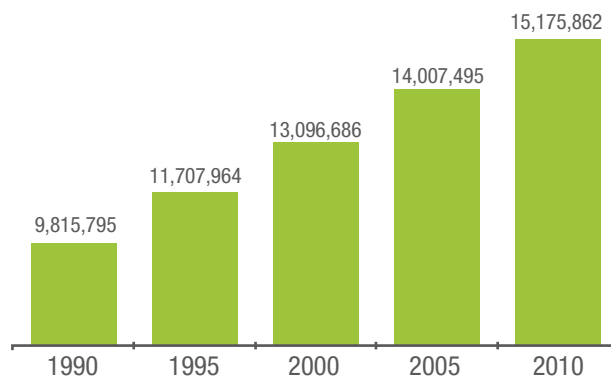
Otro problema derivado de las condiciones de salud entre los migrantes, es el embarazo en la adolescencia, dentro de la situación actual que representa el tema, la tasa de nacimientos entre adolescentes en el país continúa siendo una de las más altas de la región y del mundo, con 77 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años, y diferencias importantes relacionadas con sus ingresos y nivel educativo (Inegi, 2015).

A pesar de que el 97% de las adolescentes de entre 15 y 19 años afirma conocer al menos un método anticonceptivo y de que el gobierno mexicano ofrece servicios de planificación familiar gratuitos, la falta de servicios accesibles a los jóvenes y una inadecuada educación sexual continúan siendo los mayores obstáculos para acceder a dichos servicios.

Por ejemplo, la tasa de nacimientos entre adolescentes en California es mucho menor que en el país, varía considerablemente entre los condados y entre los diferentes grupos raciales/étnicos. La tasa de nacimientos entre adolescentes de 15 a 19 años en California es de 23.2 por cada mil mujeres, pero entre las adolescentes latinas es de 34.9. Los nacimientos entre adolescentes latinas representan 74% de todos los nacimientos en el estado (Departamento de Salud Pública de California). Aproximadamente una cuarta parte de los nacimientos entre adolescentes corresponde a latinas nacidas fuera del país (Departamento de Salud Pública de California). Los adolescentes inmigrantes mexiquenses enfrentan también dificultades para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, por lo que el riesgo de un embarazo no deseado es mayor, especialmente en las comunidades rurales.

Dentro del contexto del Estado de México, el fenómeno de la fecundidad se ha caracterizado por su intensa dinámica demográfica que, a partir de 1990, se coloca como la más poblada; para 2010, la población total de la entidad sumó 15 millones 175 mil 862 personas, es decir, 13.5% del total de la población en el país.

Evolución de la población del Estado de México de 1990 a 2010



Fuente: Censos con base en Inegi.

El crecimiento constante de la población que se observa en la entidad se justifica por diversos factores, por un lado, el incremento de la fecundidad durante la segunda mitad del siglo XX y los movimientos migratorios que concentraron un importante volumen de población en los municipios aledaños a la Ciudad de México, dando como resultado un aumento considerable de la población en edad fértil.

El análisis de la fecundidad como parte del proceso de la procreación humana se basa en las mujeres debido al papel fundamental que tienen dentro de este, así como el total de personas que habitan en el Estado de México: 7 millones 396 mil 986 son hombres y 7 millones 778 mil 876 son mujeres; estas representan 51.3% del total de las personas que radican en la entidad.

Debido a la mayor posibilidad que existe para concebir, la fecundidad se enfoca en las mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años), en 2010, las mujeres mexiquenses con esta característica sumaron 4 millones 291 mil 585, lo cual significa que representan más de la mitad de la población femenina total.

El Estado de México cuenta con diversas políticas y programas que se ocupan del embarazo adolescente; por ejemplo, el programa de Planificación Familiar, Acceso, Atención y Tratamiento con los datos basados en la ENAPEA (Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes) que establece que el Estado de México cuenta con un porcentaje de adolescentes, de 10 a 19 años de edad, que representa el 18.3%, datos del año 2014; y la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años según datos del 2009 en el Estado de México corresponde al 72.8%.

Entre los objetivos de la ENAPEA, se encuentran:

Objetivo 1. Favorecer el acceso universal a información, educación, orientación y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Objetivo 2. Reducir embarazos no planeados e ITS (infecciones de transmisión sexual) en adolescentes mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población.

Objetivo 3. Incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y la salud reproductiva de la población adolescente.

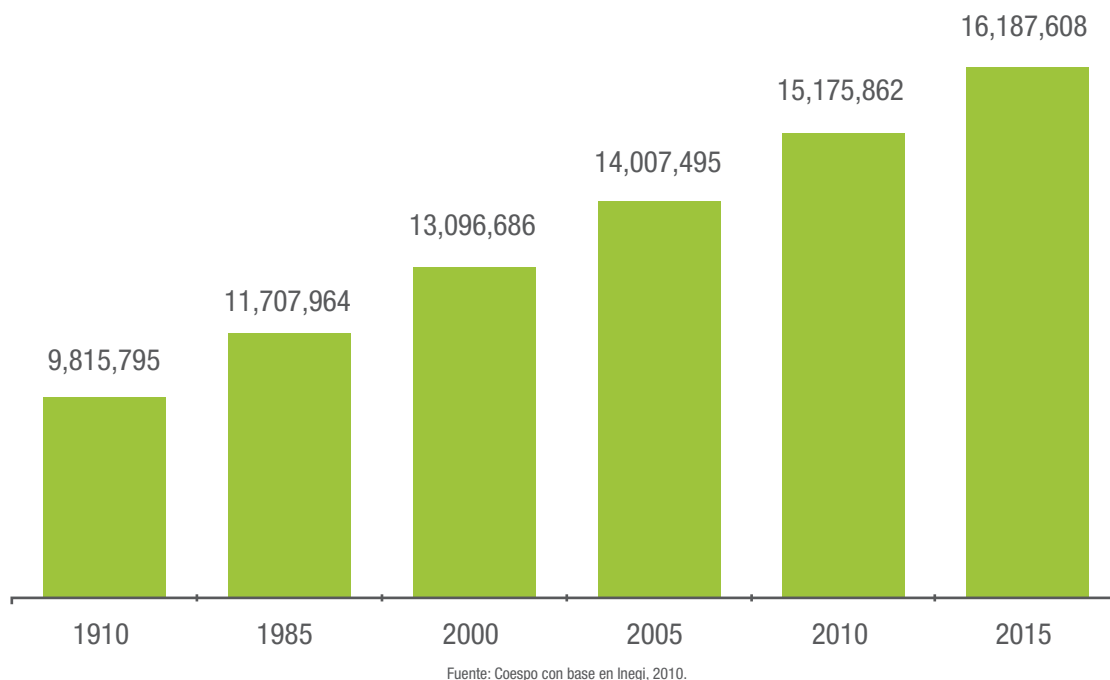
En 2015, el gobierno mexicano presentó la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente, que incluye las siguientes estrategias: educación sexual integral en escuelas, servicios accesibles para los jóvenes, suministro adecuado y eficaz de métodos anticonceptivos, campañas en los medios de comunicación, políticas sociales para la retención de estudiantes y de inserción laboral para adolescentes (CONAPO, 2015).

Uno de los mayores problemas que enfrentan las mujeres migrantes mexicanas es su limitado acceso a los servicios médicos en Estados Unidos, incluyendo los servicios de atención prenatal y al momento del parto (Gonzales-Méndez, González-Maddux, Hall, Maddux-González, & Handley, 2012). El sector gobierno y los proveedores de los servicios médicos deben colaborar con las escuelas, los medios de comunicación y los centros juveniles, entre otros, para brindar información crucial y crear conciencia sobre la información y los programas básicos disponibles, así como la importancia del acceso a la atención prenatal (CONAPO, Migración y Salud, 2016).

Dinámica de la población migrante en el Estado de México.

El panorama que se tienen a nivel nacional, dentro de los datos que se obtuvieron del Consejo Nacional de Población, los estados con mayor población de mexicanos son California e Illinois de los cuales menos de la mitad no contaban con seguro médico. A nivel nacional el Estado de México destaca por su intensa dinámica demográfica, de acuerdo a la Encuesta Intercensal 2015, ya que en la entidad habitaban 16 millones 187 mil 608 personas en sus 125 municipios, lo que posiciona a la entidad, como la más poblada del país. El volumen de población con el que cuenta el estado ha crecido de manera constante durante las últimas décadas; debido en parte a la llegada de personas de otras entidades o países a su territorio.

Evolución de la población del Estado de México de 1910 a 2015



En lo que se refiere a la migración por lugar de residencia, es decir, a la población que radica en el Estado de México y procede de otra entidad, Estados Unidos u otro país; se observa que en marzo de 2010, de los 14 millones 833 mil 673 mexiquenses de 5 años y más (que considera la Encuesta Intercensal 2015 para la estimación de la migración), 95.42% residían en la misma entidad en la que fueron entrevistados en marzo de 2015; mientras que 3.66% proceden de otra entidad o país; esto significa que el 3.66% de la población estatal, migraron de otro país o estado.

En el contexto nacional y en términos relativos, los estados de Quintana Roo, Baja California Sur y Querétaro son las entidades con el mayor porcentaje de población de 5 años y más que, en marzo de 2010, residían en otra entidad o país y, en marzo de 2015, ya lo hacían en la entidad respectiva (10.60%; 9.45% y 7.45%); es decir, son los estados con el mayor volumen de población que procede de otra entidad o país. Cabe hacer notar que dentro de esta clasificación el Estado de México se encuentra en el lugar catorce; es decir, 3.66% de su población total de 5 años y más son inmigrantes provenientes de otra entidad o país.

Migración en el Estado de México.

La libertad que se tiene para elegir en donde vivir y cambiar de residencia, es un privilegio con el que cuenta la población. Rehacer una vida en un lugar diferente teniendo una mejor oportunidad de trabajo, estudios, calidad de vida, entre muchas otras, ha motivado a ser un factor fundamental para que la población migre a otros lugares.

Los cambios de residencia de la población han estado presentes a lo largo de la historia y por ello convirtiendo a la migración en una importante fuerza modeladora de la estructura por edad y sexo de los estados y con ello, el rápido crecimiento urbano da lugar a múltiples problemas como la creación de zonas habitacionales o espacios laborales, así como dotar de servicios a los núcleos poblacionales dispersos en el territorio nacional.

Por ejemplo, en la migración interna para el Estado de México, al comparar la dinámica del crecimiento natural de la población (nacimientos y defunciones) con el crecimiento social o migratorio en la entidad. En el primer quinquenio de los noventa, el número de personas que nacieron superó a los inmigrantes (296.7 mil y 176.0 mil, respectivamente) y las defunciones registradas fueron en volumen menor a la de los emigrantes (49.0 mil respecto a 81.9 mil). Tal hecho muestra que el crecimiento natural (nacimientos menos defunciones) es el responsable del aumento de la población del estado (Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030).

Dentro de los movimientos internos de nuestro país, hablando nuevamente de la migración internacional y como se menciona anteriormente, el principal destino es Estados Unidos de América, este fenómeno impacta también dentro del crecimiento y distribución por sexo y edad de la población. En el caso del Estado de México, la migración hacia el país vecino ha sido un componente relevante para entender el cambio poblacional de la entidad. Durante el periodo 1990-1999, la entidad presentó la mayor pérdida migratoria al registrarse un saldo migratorio (tasas) de -0.42 por cada mil habitantes, al final del periodo se situó cercano a -0.45 habitantes por cada mil. A partir del año 2000, se observa una recuperación de la pérdida migratoria, que si bien la entidad se sigue caracterizando por la expulsión de población, para 2010 las pérdidas netas fueron de -0.14 habitantes por cada mil. En el periodo proyectado se ha establecido en promedio una tasa de -0.14 por cada mil personas (Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030).

Ahora bien, dentro del crecimiento poblacional futuro en el Estado de México, se prevé que continúe aumentando, de acuerdo a las proyecciones planteadas se alcanzará en 2020 un volumen de 18 millones 075 mil 065 personas con una tasa de crecimiento de 1.28% anual; en 2030 llegará a 20 millones 167 mil 433 habitantes con un ritmo de crecimiento menor, 0.92% anual.

La estructura por edad y sexo aún mostrará una estructura piramidal con base amplia, pero irá acumulando una mayor proporción de población en edades adultas y avanzadas. Este comportamiento estará asociado a que el cambio en los nacimientos será lento, pasará de 305 mil 522 nacimientos en 2010, a 310 mil 658 en 2020 y a 310 mil 071 en 2030.

La entidad tendrá una reducción de la natalidad, por ende de la población joven futura, siendo que las personas menores de 15 años pasarán de 29.5% en 2010 a 25.6% en 2020 y a 23.1% en 2030. Asimismo, la entidad contará con un porcentaje importante de personas en edad productiva (15 a 64 años) que durante el periodo seguirá en aumento, pasará de 65.5% en 2010 a 67.4% en 2020 y a 66.9% en 2030. Por último, a consecuencia de la disminución de la mortalidad, traducida en una mayor esperanza de vida para la población de la entidad, se espera que el grupo de 65 y más años de edad, en los próximos dos decenios, comience a tener mayor peso relativo, en 2020 se prevé que represente el 7% del total y en 2030 el 10% (Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030).

Consideraciones finales

Las condiciones de vida de los migrantes y de acuerdo a lo que reflejan las cifras en el Estado de México, es importante tomar en cuenta que la irregularidad de su condición legal no les permite destinar parte de su ingreso al tema de salud.

El Estado de México representa una mínima parte de la población total que migra a Estados Unidos, sin embargo, la condición dentro del contexto de salud es el mismo.

La migración internacional impacta en distintas regiones de México hacia Estados Unidos, la cual se manifiesta dentro de la geografía y la economía, traspasando las divisiones políticas de cada estado. La migración ayuda a identificar a los estados mexicanos expulsores de fuerza de trabajo, y además permite focalizar otros espacios receptores de mano de obra, tanto especializada como no especializada.

Las corrientes migratorias se mueven independientemente de la edad, nivel educativo y sexo, más bien son parte de un fenómeno contemporáneo e histórico que genera cambios en el patrón demográfico obligando a los estados destinatarios a replantear sus políticas tendientes hacia una mejor infraestructura de servicios públicos, urbanización, educación, salud y vivienda.

A pesar de que la migración de México hacia Estados Unidos es muy importante, más lo es la migración estatal, no obstante que en 2010 exhibe un menor peso en el total respecto del año 2000. Y que una singularidad de los datos consiste en que, en ambos años, los estados con mayor participación en la migración interestatal son: Quintana Roo, Tabasco, Campeche y Estado de México. La excepción es Tlaxcala que en el 2000 figuraba entre los cinco primeros y deja serlo en 2010, lugar que ocupará Baja California.

Uno de los tantos factores que implica que la población migre de modo intra o interestatal, incluso a una comunidad urbana o rural es que el individuo busque nuevas oportunidades salariales.

Fuentes y referencias

- Migración y Salud. Perspectivas sobre la población inmigrante. México D.F.; Editorial CONAPO, 2016.
- Migración y Salud. Inmigrantes mexicanos en Estados Unidos: 10 años de perspectiva. México D.F.; Editorial CONAPO, 2014.
- Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. México, Primera edición: Editorial CONAPO, 2014.
- Análisis de la fecundidad en el Estado de México, COESPO 2017.
- El contexto migratorio en el Estado de México. Encuesta Intercensal 2015, COESPO 2016.

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

4. La mortalidad y la morbilidad materna, dos caras de la inequidad



<http://pequella.republica.com/embarazo/los-cuidados-que-debes-tener-si-estas-embarazada-y-vas-a-la-playa.html>

Resumen

La muerte materna ocurre por las complicaciones que se presentan durante el embarazo, parto o puerperio.

Desde su fundación, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) manifestó su preocupación por la situación de la mujer, lo cual se reflejó en la formación de una Comisión relacionada con el status de las mujeres, en 1946. Pero no fue hasta 1973, ante la necesidad de integrarlas al desarrollo, que se pusieron en marcha una serie de medidas dirigidas a las mujeres.

Cabe destacar entre estas la creación de un Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas (UNIFEM, 1976, citado en United Nations Secretariat, 1992) que ha sido utilizado en beneficio de las mujeres pobres de áreas rurales de países subdesarrollados.

En las últimas décadas hemos sido testigos de un renovado interés por la Mortalidad Materna (MM) a nivel mundial. La Conferencia Internacional sobre Maternidad sin Riesgo (1987), la Cumbre a Favor de la Infancia (1990), la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (1995), establecieron como meta para el año 2000 su reducción en un 50%. Contándose México entre los firmantes de dicho acuerdo, más recientemente en la cumbre del Milenio (2000) se comprometió al cumplimiento del Objetivo de las Metas de Desarrollo del Milenio, se ha estado en permanente observación ante el compromiso de reducir la mortalidad materna de 88.7 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos que se presentaban en 1990 a 22.3 para el año 2015, en tanto para el 2016 se presentó un total de 116 muertes maternas.

Es necesario puntualizar que la RMM (Razón de la Muerte Materna) es reflejo no solamente del nivel de desarrollo de un país, sino de la equidad de dicho desarrollo y sobre todo de la calidad de sus servicios de salud. En México, prevalecen condiciones de pobreza y desigualdad manifiestas en las muertes prematuras de mujeres durante la maternidad, pese a que desde el siglo pasado existen recursos tecnológicos y científicos que hacen posible tratar exitosamente las causas de Mortalidad Materna. La persistencia de mortalidades diferenciales en el país revela las inequidades estructurales que determinan un acceso desigual a los servicios de salud y el incumplimiento del derecho de las mujeres mexicanas a recibir una atención oportuna y de calidad.

El término inequidad tiene una dimensión ética, ya que se refiere a las diferencias, en este caso concreto de muertes de mujeres innecesarias y evitables, por lo que estas diferencias pueden ser consideradas injustas e incorrectas, tales inequidades pueden estar basadas en la desigualdad de oportunidades para acceder a servicios médicos de calidad y culturalmente competentes; en condiciones de vida inadecuadas determinadas por factores económicos y sociales restrictivos como la lejanía y la dificultad de acceso a servicios de calidad; en la exposición a riesgos para la salud por situaciones de vida particulares como la violencia de género, prácticas y representaciones en torno a la maternidad que alejan a las mujeres del acceso a servicios, así como en la carencia de atención médica atribuible a discriminación genérica y/o étnica.

La mortalidad materna ha sido reconocida como un problema de derechos humanos, ya que al responder la mayoría de las veces a causas prevenibles, la responsabilidad del estado en estos casos no se puede soslayar. Un enfoque de salud basado en derechos incluye los siguientes principios: no retroceso y progreso adecuado; no discriminación y equidad; participación significativa; rendición de cuentas y el desarrollo de estrategias multisectoriales.

El género y la etnia han sido considerados como factores determinantes en la desigualdad de oportunidades para el acceso a los servicios; son elementos distintivos que posicionan de una manera particular a las mujeres para acceder a una atención primaria o integral en caso de padecer una urgencia obstétrica y que pueden llevar al fallecimiento durante la maternidad. Examinar el valor diferencial que la pertenencia a un grupo en particular tuvo en la constitución de su muerte nos permitirá reconocer también el valor explicativo de este tipo de elementos, que se dan en un marco de interacciones de poder y por lo tanto de relaciones desiguales.

El 100% de las muertes maternas están relacionadas con cuestiones previsibles y/o tratables, es decir, son evitables, por lo que en el marco del día internacional para la eliminación de la violencia contra la mujer, el gobierno del Estado de México, exhorta a las autoridades a proveer los servicios de salud suficientes para garantizar que las mujeres reciban los cuidados necesarios durante el embarazo, parto y puerperio.

Hablar de la muerte materna es visibilizar un grave problema de salud pública que las mujeres padecen de manera silenciosa. Es que, a pesar de que no es considerada una enfermedad, los riesgos que estas sufren durante su ciclo reproductivo y que no son atendidos de manera adecuada ni preventiva, conllevan a la muerte de la madre y del recién nacido.

De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son alrededor de 830 mujeres las que mueren a diario en todo el mundo debido a causas prevenibles con el embarazo y parto, siendo las mujeres jóvenes de al menos 15 años las que corren mayor riesgo.

La muerte materna suele ser multifactorial, diversas son sus causas, tanto directas como indirectas, sin embargo, todas éstas deberían ser prevenibles y, por supuesto, evitables. Estos factores de riesgo van desde las hemorragias intensas, las infecciones, los trastornos hipertensivos, las complicaciones durante el parto y los abortos peligrosos, hasta aquellas complicaciones asociadas a enfermedades como el paludismo y el VIH en el embarazo.

Si bien, estas causales pueden prevenirse pero no todas las mujeres logran acceder a servicios de salud adecuados para su atención. Hay un alto número de muertes maternas principalmente en aquellas zonas rurales, marginadas e indígenas, donde la inaccesibilidad geográfica, cultural, económica y social constituye las principales razones de dicha desigualdad y desatención.

Estados como Chiapas, Jalisco, México, Veracruz y Michoacán son los que presentan un mayor número de casos de muertes maternas, ya no nada más de mujeres, sino de niñas y adolescentes, estas entidades cuentan con un mayor índice de pobreza y de población indígena.

Hace apenas unos meses la Secretaría de Salud señaló que cada día mueren dos mujeres embarazadas en México, simplemente en 2017 fallecieron 772 mujeres durante su gestación y al dar a luz. Las cifras de mortalidad materna no son nada alentadoras, por el contrario, hoy en día los embarazos adolescentes forman parte de una nueva causalidad al ser las mujeres jóvenes quienes tienen mayor riesgo de complicaciones y muerte por parto.

“La muerte materna se define como toda defunción de una mujer ocurrida durante el embarazo, el parto o los 42 días siguientes a la terminación de la gestación, por causas relacionadas o agravadas por ésta, pero no por causas accidentales o incidentales”.

Para la sistematización de la mayor parte de la información se utilizaron las dos principales formas de medición de la mortalidad materna: la Razón de Muerte Materna (RMM) y la Tasa de Mortalidad Materna (TMM).

La tasa de mortalidad materna relaciona el número de defunciones debidas a complicaciones del embarazo, parto o puerperio durante un año con el número total de nacidos vivos para el año o periodo de estudio.

La TMM mide el riesgo obstétrico y la frecuencia con la cual las mujeres están expuestas al riesgo, y se calcula con el número de muertes maternas por cien mil mujeres en edad reproductiva, usualmente de 15-49 años, durante un periodo estipulado. Según Cárdenas (2009), su ventaja radica en que el resultado enfatiza que las defunciones maternas ocurren en población.



Para la construcción de la razón y la tasa de muerte materna se utilizaron varias fuentes de información disponibles a través de cifras oficiales. Del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) se obtuvieron las bases de mortalidad para los años 2003-2007; para la construcción de las RMM se utilizaron los nacidos vivos esperados y los nacidos vivos atendidos reportados por el Sector Salud. Para estimar las desigualdades entre mujeres indígenas y no indígenas se recurrió al Censo del 2005, a partir del cual se pueden obtener las distribuciones del número de mujeres de acuerdo a la información disponible en las bases de mortalidad y las estimaciones de mujeres por edad, disponibles también en el SINAIS. Para las estimaciones de MM en relación al rezago y pobreza, se utilizaron las bases de datos por municipio del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en las que se incluyen los indicadores de pobreza por municipios y por rezago social.

La mortalidad materna es un evento centinela que vigila la calidad de los sistemas de salud en los estados y países del mundo. Hay factores asociados a la muerte materna que no implican un buen o mal estado de salud general, como son el aborto provocado y las muertes relacionadas a la violencia contra la mujer. El índice de muerte materna vinculado al aborto clandestino es 2.95 veces más elevado que el de embarazos que llegan al parto. Se ha reportado además que cerca del 10% de las muertes maternas ocurren más allá de los 42 días del puerperio, por lo que algunas definiciones se extienden más allá del puerperio tardío e incluyen hasta un año post-parto.

Concebir al sexo y a la raza no solamente como rasgos eminentemente biológicos, sino como formas determinantes de relacionarse con el mundo, que pueden o no generar desigualdades entre los individuos y que los pone en una situación particular frente al riesgo de enfermedad y la búsqueda de atención, dependiendo del contexto sociocultural en particular, redefine su valor explicativo en el proceso salud-enfermedad-atención a la luz de categorías como la etnia y el género.

En la última década, algunas feministas han llamado la atención sobre la relación que existe entre género, raza y clase, y cómo a partir de estas intersecciones se estructuran de manera diferente la dominación y la desigualdad entre mujeres (Mohanty, 1991; Laurentis, 1992; Crenshaw KW, 1994).

Así, el planteamiento feminista se amplía reconociendo la existencia tanto de distintas formas de opresión, así como de mujeres con distintas experiencias de opresión, con disímbolos de intereses y con diversas necesidades políticas y reivindicaciones. La pregunta central ya no se enfoca al origen de la subordinación, sino a cómo a partir de identidades diferenciadas y en contextos específicos se construyen y reconstruyen las representaciones genéricas.

Describir el riesgo diferencial de morir por causas maternas entre las mujeres mexicanas, y distintivamente entre las indígenas, nos dará pistas para centrar el análisis de trabajos posteriores en los procesos y no tanto en sus orígenes.

La mortalidad materna en el contexto nacional

El número de nacidos vivos ha sido utilizado como una aproximación al número de embarazos que ocurren en el año; aún cuando los nacidos vivos corresponden sólo a una fracción del total de embarazos, ya que no es posible conocerlo con exactitud debido a los abortos espontáneos que se presentan antes del diagnóstico de gestación, mundialmente se ha considerado como una buena aproximación. No obstante, la inexactitud del indicador, la RMM proporciona información sobre el panorama de este problema de salud pública, particularmente cuando se comparan varias observaciones en el tiempo.

La RMM representa el riesgo obstétrico asociado con cada embarazo y se obtiene al dividir el número de defunciones por complicaciones del embarazo, parto o puerperio durante un año o un periodo determinado por el número total de nacidos vivos para el mismo año o periodo determinado, por cien mil nacidos vivos durante el mismo periodo.

En México para el 2009 de acuerdo a la Secretaria de Salud, la Secretaria de Previsión y Promoción de la Salud a través de la Dirección General de Epidemiología se observó que el Estado de México, es el que presentó las mayores defunciones de muertes maternas con 166, en tanto que la entidad con menores defunciones fue Colima con tan solo 3.

El estado de Chiapas tiene muy alto rezago social comparado con el Estado de México, sin embargo, tiene mayor índice de mortalidad materna, lo que rompe con los esquemas tradiciones sobre este fenómeno.

Contexto de la salud de la mujer en el contexto internacional



<http://oaxaca.me/wp-content/uploads/2013/02/ssocido.jpg>

El país se unió a la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgos en 1993. Esta conferencia se caracterizó por su pluralidad, ya que parteras, legisladores, grupos de mujeres, periodistas, prestadores de servicios e investigadores se dieron cita para analizar los riesgos en la maternidad, confrontar experiencias y poner en marcha una iniciativa común.

Se formó el Comité Nacional por una Maternidad sin Riesgos, y se elaboró la declaración de dicho Comité, cuya finalidad era impulsar una estrategia multidisciplinaria e intersectorial a fin de disminuir la muerte materna a nivel nacional. Desde entonces, ha promovido la formación de Comités Estatales por una Maternidad sin riesgos, proyectos de investigación, y acciones de colaboración entre organismos gubernamentales y no gubernamentales encaminadas a mejorar las condiciones de salud de las mujeres en edad reproductiva.

En 1994, la Iniciativa por una Maternidad sin Riesgos se ve favorecida por la coyuntura de la firma de los acuerdos de El Cairo. El gobierno mexicano, así como el Estado de México y particularmente el Sector Salud, sientan las bases para que se adopte este nuevo enfoque de la salud reproductiva, lo que implicó reestructurar las instancias que ya venían funcionando a partir de dos programas: el de Planificación Familiar y el de Salud materno-infantil, creando el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.

Sin embargo, las acciones en torno a la muerte materna no pueden ser analizadas al margen de las políticas impuestas por el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 para el combate a la pobreza. Los programas más estrechamente vinculados con la problemática son el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA, ahora Oportunidades), y el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC). Este último, encaminado al cumplimiento de los acuerdos de Alma Ata de 1978: Salud para todos en el año 2000.

El PAC estaba dirigido a proporcionar servicios básicos de salud de primer nivel a la población de alta y muy alta marginación y a población ubicada en asentamientos humanos de difícil acceso y aislados; dar solución a problemas locales de salud, principalmente de municipios con población dispersa y gran rezago en infraestructura básica, y contribuir a la descentralización de los servicios de salud (Secretaría de Salud, 1996).

Este programa estableció vínculos con otras instituciones o programas como el IMSS-Solidaridad y PROGRESA, ahora Oportunidades (Diario Oficial, 14 de marzo de 2000). El PROGRESA (Oportunidades) incorpora familias haciendo titular a la madre con lo que se pretende empoderar a las mujeres a través de acciones afirmativas. Adicionalmente, tres de cuatro de sus estrategias se enfocan a la atención materna: paquete básico de autocuidado, educación y el reforzamiento de la oferta de los servicios de salud. Una de las estrategias es la corresponsabilidad, que consiste en que las familias beneficiarias deben registrarse en la clínica de salud más cercana y cumplir con citas periódicas y asistir a las charlas de educación para la salud.

En el presente sexenio gubernamental, la visión del programa desde el ámbito federal se ha modificado, reconoce que la mortalidad materna es un proceso de inequidad entre mujeres con distinto posicionamiento social y tiene como meta disminuir la razón de la mortalidad materna en 24% en el país en un 50% en los 125 municipios que conforman la entidad.

Investigaciones realizadas para disminuir la tasa de mortalidad materna

En la última década, las dificultades para disminuir de manera sostenida las defunciones por causas maternas y dar cumplimiento a los compromisos internacionalmente adquiridos en la materia, han sido el detonador para la producción de numerosas investigaciones, ensayos y artículos. Es importante reconocer los principales aspectos que se han estudiado en torno a la MM, así como a los actores que han participado en esta labor.

En la década de los ochenta del siglo pasado, durante la cual el paradigma de los factores de riesgo alcanzaba su apogeo, se puede reconocer que los trabajos sobre MM se centraron en las condiciones de la mujer en edades extremas, nuliparidad o multiparidad, estado nutricional y baja escolaridad (Vargas E. y cols., 1986; Koenig M. y cols., 1988; OMS, 1986; López, 1999), fueron aspectos que guiaron el análisis de muchos estudios. Algunos se ocuparon de evaluar el efecto de ciertos aspectos relacionados con la atención hospitalaria, como la operación cesárea o la mortalidad por eclampsia (Lehmann D. y cols., 1986; Lara González y cols., 1999); el tamaño y tipo de hospital (Walker G. y cols., 1986; Lozano A. y cols., 1987), y la calidad de la atención (Shaffner W. y cols., 1977; Kaunitz A. y cols., 1984).

Otros estudiaron los efectos de la accesibilidad a los servicios y la utilización oportuna de los mismos, características como la distancia y los tiempos de transportación y de espera, así como los obstáculos para obtener la atención requerida (Mahler H., 1987; David V., 1990; Hernández Peñafiel, 2007), (Citados en Hernández y cols., 1994: 522).

En este mismo tenor, en los noventa y en la primera década del siglo XXI, tanto médicos-clínicos como salubristas se han interesado en estudios epidemiológicos del comportamiento intrahospitalario de la mortalidad materna (Hernández B. et al, 1994; Ruiz Moreno et al, 1996; Briones et al, 2004; Ferrer Arreola et al, 2005; Angulo Vázquez et al, 2007).

Asimismo, se han concluido indagaciones médico sociales encaminadas a delinear las características que prevalecen entre las mujeres que fallecen en el ámbito nacional (Lezama, 1999; Kuri, 2005; Franco-Marina et al, 2006), rural (Escandón, 2005; Rodríguez Angulo et al, 2006; Rodríguez Angulo et al, 2007), o urbano (López García et al, 2002; Gómez Bravo et al, 2003; Delgado y cols. 2009).

La estimación del subregistro es una línea que persiste a lo largo de las últimas décadas, la mayoría de las veces abordado desde la academia y adquiriendo centralidad debido a la importancia de la RMM como reflejo de los avances de la política pública.

Se realizaron varios estudios pioneros a los que siguieron otros, casi todos ellos en contextos locales (Hernández, 1992; Reyes, 1992; Hernández, 1993; Elú, 1993; Freyermuth, 1996; Freyermuth, 2000; Cárdenas, 2000; Rodríguez Angulo, 2005; Sesia, 2006; Lozano, 2005; Freyermuth et al, 2009).

Desde entonces se ha vuelto popular el uso estandarizado de instrumentos de formulario cerrado que la mayoría de las veces son utilizadas por los servicios de salud. Sin embargo, algunos proyectos han incluido, además de cuestionarios cerrados, preguntas abiertas que son adaptadas al contexto local y utilizadas para fines específicos. A fin de hacer compatibles los instrumentos con el contexto y las problemáticas locales, en México se han propuesto tanto estrategias de indagación (Sloan et al, 2001; Freyermuth, 2003; Sesia, 2004; Lozano, 2005) como aspectos a ser investigados (Saldaña, 1999; Becerril, 1999; Freyermuth, 2000; Espinoza, 2003; Campero, 2006).

El tema de la desigualdad en salud y su vínculo con la muerte materna ha sido tratado desde distintas aristas, las antropólogas y/o feministas mexicanas han colocado a la MM como un problema de desigualdad genérica, y diversos estudios han mostrado que un aspecto fundamental para la atención de las complicaciones durante la maternidad es el posicionamiento de la mujer en la familia, y de su familia frente a la comunidad. Este posicionamiento se va construyendo en el día a día, y dependerá de la composición familiar, de la relación numérica mujeres/hombres, de la valoración que se tenga de las mujeres, y de las condiciones económicas en las que viva la familia.

Distribución nacional tendencias y desigualdades



En el sexenio 2006-2012, el gobierno federal a través de la Dirección general de Información y Salud (DGIS) se propuso mejorar los sistemas de información, para ello, diseñó una metodología para estimar el subregistro utilizando el método de RAMOS por sus siglas en inglés (Reproductive Age Mortality Survey) con una modificación, y en lugar de aplicar de manera universal las autopsias verbales a las familias de las mujeres fallecidas en edad reproductiva en un periodo determinado, ha realizado una búsqueda intencionada entre las mujeres que han fallecido por un listado de 46 causas de muerte.

Este listado fue elegido a partir de estudios previos sobre mortalidad materna y subregistro. En 2003 se hizo un estudio en el ámbito nacional con esta metodología. Las fuentes de información de esta investigación fueron las bases de datos de defunciones de la propia Secretaría de Salud; otras fuentes primarias fueron la historia clínica, la necropsia y los instrumentos diseñados para evaluar la calidad de la información. Con esta metodología se identificó no solamente el subregistro, sino el mal registro Lozano y Cols., 2005).

Así, con estas nuevas cifras, se ha dado el seguimiento al comportamiento de la mortalidad materna desde 1990. Como señalamos anteriormente, habiéndose acordado en El Cairo disminuir en 50% la RMM durante la década de los noventa, México la redujo apenas en 19%. Si asociamos las RMM con los programas que la federación ha impulsado en los noventa y en la primera década del siglo XXI, podemos reconocer que en la medida en que pasan los años y los programas anteriores se añaden otros nuevos, el decremento conseguido está lejos de las metas que tales programas se han fijado.

En 1993 se promovió la iniciativa Maternidad sin Riesgo y para 1995 el descenso de mortalidad había sido de 2.2%, lo que significa un progreso de solo 0.7% al año. En 1996 se implementó el Programa de Ampliación de Cobertura (PAC) con el fin de proporcionar servicios básicos de atención, incluyendo la atención materna a la población más aislada del país y alcanzar la Salud para Todos en el año 2000. Para 1998 se puso en marcha uno de los programas focalizados más ambiciosos que ha impulsado el gobierno federal –PROGRESA–, a fin de combatir la pobreza.

Con la puesta en marcha del Seguro Popular, se logró una caída de casi 10%, es decir el 2.5% anual. En los últimos tres años no se ha alcanzado una disminución sostenida como la del cuatrienio anterior, pues la baja promedio anual ha sido del 1.35% (5.4% para el periodo). Para 2008, año de instauración de Embarazo Saludable, el número de muertes maternas se incrementó a 111 y la RMM a 57. El impacto de esta estrategia ha sido limitado en su primer año de operación. Especialmente el Estado de México, las defunciones notificadas han ocurrido en la Secretaría de Salud y el IMSS (Gobierno Federal, Salud, 2009).

Para 2000-2004 la SSA midió el porcentaje atribuido a muertes evitables (Franco y cols., 2006) “...se trata de un indicador que muestra las debilidades de la atención a la salud en un lugar y momento dado puesto que mide indirectamente la efectividad y oportunidad de las acciones en salud, se le recomienda como un “proxy” que puede permitir identificar problemas en la calidad de la atención si se estudia su distribución geográfica, pues permite identificar áreas de elevado rezago y permite evaluar un espectro amplio de componentes de los sistemas de salud (equidad y calidad, etc.)” (Tobias y Jackson, 2001, citado en Franco, 2006: XVI). El informe señala que Nuevo León no registró muertes maternas evitables, a diferencia de lo ocurrido en Oaxaca (75.9%), Chiapas (79.3%) y Guerrero (82.7%). Los estados que tuvieron las mayores RMM fueron Guerrero, Chiapas, Oaxaca e Hidalgo, de cinco y casi cuatro veces mayores que el estado de Nuevo León, cifras consistentes con las obtenidas en el informe de la SSA 2000-2004.

En el período 2000-2004 los estados con las RMM más bajas fueron Nuevo León, Colima, Aguascalientes y Coahuila. Las causas principales de muerte son las enfermedades hipertensivas del embarazo con más de 20% y las complicaciones del embarazo y parto, entre las que destaca la hemorragia con el 40%.

Los estados con mayores RMM presentan los porcentajes más elevados por esta última causa, y los de menores RMM por enfermedades asociadas, como es el caso de Coahuila y Nuevo León con 40% de fallecidas por causas obstétricas indirectas. Si consideramos para este periodo a las entidades que tuvieron un número mayor de muertes maternas, siguen permaneciendo entre los primeros 10 lugares; Chiapas, Guerrero y Oaxaca, que presentan las RMM más altas del país. El número de fallecidas por entidad de residencia habitual, por orden decreciente son: Estado de México, Veracruz, Chiapas, Ciudad de México, Guerrero, Puebla, Oaxaca, Jalisco, Guanajuato y Michoacán. La Ciudad de México, el Estado de México y Jalisco tienen el 30% de la población femenina total en edad reproductiva y contribuyen con el 27% de las muertes, mientras que Chiapas, Guerrero y Oaxaca, con el 10% de la población femenina en edad reproductiva aportan el 19% de las defunciones.

Los estados con mayores RMM y mayor cantidad de muertes maternas prevenibles remiten a dos escenarios: aquellos con un número importante de mujeres indígenas, y otros en donde se localizan las grandes concentraciones de población y de servicios médicos, como Jalisco, Estado de México y Ciudad de México.

Epidemiología de la mortalidad materna

La mayoría de las defunciones maternas ocurren durante el tercer trimestre del embarazo y la primera semana después del término del embarazo.

Entre las causas principales podemos señalar las siguientes: la hemorragia, los trastornos hipertensivos, sepsis, aborto, trabajo de parto complicado, anemia, infección por VIH, embarazo ectópico, embolias y anestesia. A este respecto debe destacarse que sin lugar a dudas la mayor parte de dichas causas son evitables.

En el Estado de México, la primera causa de muerte materna es la preeclampsia-eclampsia, seguida de hemorragia y sepsis; esto ocurre en mayor medida en lugares donde el acceso a los servicios de salud no está garantizado por diferentes razones como el acceso a las comunidades rurales o la falta de servicio médico en estas zonas.

Es así como la maternidad representa un riesgo para las mujeres, a pesar de que el embarazo y el parto son considerados como funciones biológicas normales; sin embargo, es innegable que existe un desgaste en el organismo y la salud femenina, que pueden traerles graves consecuencias a nivel físico, mental y social.

Tras lo anterior, es necesario mencionar que las condiciones físicas y médicas que afectan a las mujeres durante la maternidad también pueden ser resultado de una serie de creencias y prácticas culturales. Pues “la muerte materna es mucho más que un problema de salud pública y que una variable demográfica.

Es quizá el reflejo más sensible de las circunstancias globales de vida de las mujeres, y del lugar que ocupa, en ellas, la búsqueda de la maternidad, así como las contradicciones sociales relacionadas con el ejercicio de sus capacidades reproductivas. Por ello, es importante conocer el contexto en el que se presenta este problema y las condiciones socioculturales que lo propician.

Consideraciones finales

La mortalidad materna muestra una tendencia al descenso en escala mundial que puede aplicarse por los mejores niveles de vida y de salud de la población, así como por el avance de la ciencia y tecnología.

Las diferencias en los niveles y las causas de la mortalidad materna entre los estados, municipios y comunidades son producto del avance económico, social y sus consecuencias en el nivel de vida de la población, en sus necesidades de salud y en el presupuesto destinado a la respuesta social organizada para atender sus requerimientos.

El bajo estatus de la mujer en los municipios, comunidades y localidades es un factor que moldea su vida desde el nacimiento hasta la muerte y la hace más susceptible a los cambios (biológicos, psicológicos y sociales) durante el embarazo.

Hay una preocupación importante en el ámbito internacional para reducir los niveles de mortalidad materna que ha culminado en la iniciativa internacional de niveles de mortalidad sin riesgo, con lo cual se pretende reducir un 50% la tasa de decesos por esa causa en las próximas décadas.

En el Estado de México la tendencia de la mortalidad materna es descendente, con variaciones regionales en los niveles, causas, distribución por edad, estado civil, ocupación y escolaridad, las cuales están determinadas por indicadores socioeconómicos y de servicios de salud.

Las variaciones regionales se acentuaron en la última década, cuando la crisis económica tuvo efectos constantes y más marcados en las regiones menos favorecidas.

Las principales causas de muerte en México son la enfermedad hipertensiva del embarazo, las hemorragias y la infección con variaciones temporales y espaciales.

La proporción de muertes maternas obstétricas indirectas es más alta de lo que se ha reportado oficialmente, la asistencia médica y el fallecimiento en unidades médicas es muy frecuente sobre todo en los municipios que se encuentran con carreteras inaccesibles.

La causa más importante de la mala clasificación de los casos es el error en el llenado del certificado de defunción.

Fuentes y referencias

- Con Hechos en Salud en Estado de México Avanza 1999--2005. Consejo Estatal de Salud del Estado de México.
- Sesión Extraordinaria, 28 de julio de 2005. 2. Un México apropiado para la infancia y la adolescencia. Programa de acción 2002--2010. Secretaría de Desarrollo Social, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Salud, 2002.
- Briones GJC, Zamora GM, González TA: El médico frente a la gestación y el nacimiento. *Acta Médica* 1993;29(115--116):103--110.
- Briones GJC, Castañón GJA, Díaz de León PM, Briones VCG: La unidad de cuidados intensivos multidisciplinaria y la medicina crítica en gineco--obstetricia. *Rev Asoc Mex Med Crít Ter Int* 1996;10(6):276--279.
- Díaz de León PM, Briones GJC, Kably AA, Barrón VJ, Espinosa MMLet al.: Cuidados intensivos en obstetricia. *Rev Asoc Mex Med Crít Ter Int* 1997;11(2):36--40
- Briones GJC, Díaz de León PM, Gómez Bravo TE, Ávila EF, Briones VCG et al.: Protocolo de manejo en la preeclampsia eclampsia. Estudio comparativo. *Ciruj* 1999;67(1): 4--10.
- Díaz de León PM, Briones GJC: Tratamiento de la preeclampsia--eclampsia. *Nefrología Mexicana* 2015;20(2):63--64
- Briones GJC, Espinosa LF: ¿La terapia intensiva especializada abatiría la mortalidad materna? *Rev Med IMSS* 1999;37(4):253--255.
- Gómez Bravo TE, Briones GJC, Castañón GJA, Díaz de León PM, Morales EJG et al.: Medicina crítica en obstetricia. Impacto de un programa educativo. *Rev Asoc Mex Med Crít Ter Int* 2010;15(4):126--129.
- Gómez Bravo TE, Briones GJC, Morales EJG, Rodríguez RM: Mortalidad materna en el Estado de México. *Rev Asoc Mex Med Crít Ter Int* 2003;17(6):199--203.
- Briones GJC, Díaz de León PM, Gómez Bravo TE, Ávila EF, Rodríguez RMet al.: Mortalidad materna y medicina crítica. Tres décadas (1973--2003). *Rev Asoc Mex Med Crít Ter Int* 2015;18(4):118--122

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

5. Concurso Estatal de Fotografía

“Rol del padre de familia mexiquense”

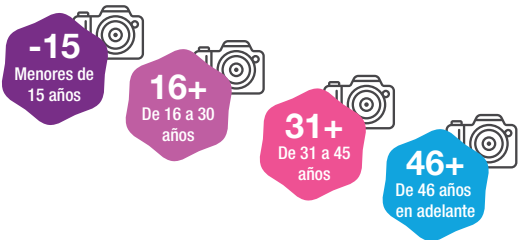


El Gobierno del Estado de México, a través del Secretaría General de Gobierno y el Consejo Estatal de Población lanzaron la convocatoria en el mes de febrero del Concurso Estatal de Fotografía, el cual tuvo por nombre el “Rol del padre de familia mexiquense”, cuyo objetivo fue fomentar la creatividad de las y los mexiquenses para conocer a través de una fotografía, las actividades y características del padre de familia que vive en el Estado de México, tomando en cuenta los siguientes temas:

- El hombre como padre o abuelo
- Hombres en actividades del hogar o con su familia
- Hombres realizando actividades deportivas o culturales con sus hijos

BASES DEL CONCURSO

CATEGORÍAS



PREMIOS

1. ^{er}	Primer lugar	Recibirán un dron	
2. ^{do}	Segundo lugar	Recibirán un dron	
3. ^{er}	Tercer lugar	Recibirán un dron	

Selección de las fotografías ganadoras

El día viernes 6 de julio del presente año, se realizó la selección de fotografías ganadoras del Concurso Estatal de Fotografía del COESPO “Rol del padre de familia mexiquense”, teniendo como jurados a grandes profesionistas y expertos en fotografía:

- La Profesora María de Lourdes Reséndiz Martínez, Profesora en la Escuela de Bellas Artes de Toluca
- La Mtra. Irma Patricia Aguilar Arriaga, Directora del Museo José Velasco.
- El Profesor José Luis Ojeda Lima, Responsable y Catedrático del Departamento de Actividades Artísticas del Centro Cultural Universitario “Casa de las Diligencias” de la UAEMéx.



Primer Lugar de la Categoría A. Menores de 15 años



Galia Loreley Sánchez Castro
"Felicidad con mi papá"
Municipio: Tepotzotlán
Edad: 11 años

Segundo Lugar de la Categoría A. Menores de 15 años



Uri Moisés Gama Hernández
"Mi papá y yo"
Municipio: Toluca
Edad: 12 años

Tercer Lugar de la Categoría A. Menores de 15 años



Miranda Sánchez Castro
"Alegoría, colores e imaginación"
Municipio: Tepotzotlán
Edad: 7 años

Primer Lugar de la Categoría B. De 16 a 30 años



Iritzhi Semjase Leyva Carmona
“La familia, un paso al amar”
Municipio: Toluca
Edad: 20 años



Abel Sebastián Cipriano García
“Anécdotas de la vida”
Municipio: Tejupilco
Edad: 16 años

Tercer Lugar de la Categoría B. De 16 a 30 años



Ariadna Elizabeth Galeana Aburto
“Acompañando tu camino”
Municipio: Toluca
Edad: 23 años

Primer Lugar de la Categoría C. De 31 a 45 años



Marco Antonio López Rosas
“Un padre clásico”
Municipio: Toluca
Edad: 45 años

Segundo Lugar de la Categoría C. De 31 a 45 años



Isela Legorreta Pichardo
"Un ángel"
Municipio: Toluca
Edad: 39 años

Tercer Lugar de la Categoría C. De 31 a 45 años



Oscar Urisel Mejía Almazán
“Agarrar la trucha”
Municipio: Valle de Bravo
Edad: 38 años



Norma Zepeda Gutiérrez
"Escribiendo la ilusión a los reyes"
Municipio: Tenancingo
Edad: 55 años

Segundo Lugar de la Categoría D. De 45 años y más



María del Pilar Valentina Guadarrama Sánchez
“Transmitiendo la enseñanza”
Municipio: Toluca
Edad: 50 años

Ceremonia de premiación del Concurso Estatal de Fotografía

La ceremonia de premiación del Concurso Estatal de Fotografía el “Rol del padre de familia mexiquense” se llevó a cabo en el evento conmemorativo al Día Mundial de Población, en el Municipio de Metepec.

El Secretario Técnico del Consejo Estatal de Población en compañía de los integrantes del presidium hicieron entrega de los premios y reconocimientos a los ganadores de dicho concurso, quienes se hicieron acreedores de drones, para seguir fortaleciendo su desarrollo y profesionalismo fotográfico.



6. La demografía y su aplicación a la salud



<http://elheraldoslp.com.mx/wp-content/uploads/2016/04/n812.jpg>

Elaborado por:

Consejo Estatal de Población

Resumen

Dentro de la información desarrollada en relación con la demografía y su aplicación a la salud, es importante resaltar que en el tema de salud se abarcaran algunos datos de manera general que hacen referencia a algunos rubros y que aportan un panorama de la situación en la que se encuentra actualmente el Estado de México.

En el inicio del mismo se hablará de cifras acerca de la tasa de crecimiento, la esperanza de vida, el total de habitantes por sexo, se nombrarán cifras por grupos de edad, medidas territoriales, entre otras, con la finalidad de contar con referentes que puedan aportar en distintos ámbitos gubernamentales, administrativos, referenciales o en su caso, para la ayuda en la aplicación de políticas públicas.

Por otro lado, también se muestran algunas zonas marginadas las cuales faltan por atender derivado de las características demográficas que representan su contexto y debilidad por su naturaleza.

Y por último, se menciona el tema del envejecimiento demográfico, que si bien es un fenómeno natural, resulta interesante mencionar que las instituciones públicas encargadas de ofrecer los servicios gratuitos a la población, tendrán que poner especial atención para que se cuente con los recursos suficientes de atención al servicio.

Dado el panorama que actualmente se vive, al igual que muchos temas de interés, la salud es uno de los elementos fundamentales para tener una calidad de vida para el óptimo desarrollo y bienestar de la sociedad, asimismo como un derecho básico que se encuentra reconocido dentro de la Constitución Mexicana como parte de nuestras garantías individuales.



Introducción

El derecho a la protección a la salud, reconocida en nuestra Constitución, es un asunto de prioridad en el Estado de México ya que es necesario garantizar el acceso a los servicios de salud y, por consiguiente, una realidad para los mexicanos.

Las condiciones en las que actualmente se encuentra el tema de salud y las futuras, resultado de la transición demográfica, hacen necesario generar información estadística para conocer lo siguiente:

- Cobertura
- Volumen de la población
- Cantidad de población con acceso a servicios de salud
- Cantidad de población sin acceso a servicios de salud
- Asociar el acceso a los servicios de salud con la utilización de los mismos.

El generar información estadística acerca de los servicios de salud es de suma importancia a nivel estatal y nacional, ya que se podrá dar seguimiento a los programas y planes.

Esta información generada, resulta de gran utilidad para los distintos perfiles de los usuarios y con ello, el análisis de las variables sociodemográficas que permiten complementar y evaluar los registros administrativos, darle sentido y valor a las políticas públicas en esta materia, medir el avance de la cobertura de los servicios a la población en general y de manera específica las zonas marginadas.

Es importante señalar que cuando los niveles de natalidad y mortalidad convergen, se espera que en las próximas cuatro décadas la natalidad siga descendiendo hasta alcanzar 14 nacimientos por cada mil habitantes en 2050, mientras que la esperanza de vida se incrementó de 75 años en 2015 a casi 80 años en 2050 (CONAPO, 2012).

Desarrollo

La densidad de población en el país tiende a la baja derivado de distintos factores que se presentan, entre ellos la tasa de crecimiento, la esperanza de vida, entre otros.

Actualmente, la tasa de crecimiento media anual de la población en el país es de 1.4% para el período 2010-2015, la densidad de población para 2015 es de 61 habitantes por kilómetro cuadrado, la edad mediana para el mismo año es de 27 años, la tasa bruta de natalidad es de 18.1 nacidos vivos por cada 1,000 habitantes para el año 2017 y la esperanza de vida para el mismo año es de 75.3 años.

Con estos datos tenemos un panorama general de los números que si bien son datos de rutina, también es verdad que reflejan ciertos fenómenos sociales, es decir la tasa de crecimiento cada vez va disminuyendo gracias a las acciones realizadas, la esperanza de vida de cada mexicano con el paso del tiempo es mayor.

En el Estado de México al año 2015, por ejemplo se tiene un total de 8,353,540 mujeres que representan el 51.60% y 7,834,068 hombres que equivalen al 48.40% del total de la población, además destacando que somos la entidad más poblada del país con 16 millones 187 mil 608 personas de todas las edades.

Los niños y niñas del grupo de edad de 0 a 9 años es de 2,793,582, adolescentes de 10 a 19 años 2,915,076, jóvenes de 20 a 29 años 2,750,686, adultos de 30 a 59 años 6,194,811 y adultos mayores de 60 años y más 1,517,425.

Territorialmente, el Estado cuenta con una superficie de 22,351.5 km² abarcando el 1.1% del territorio nacional, de la población total del país representamos el 13.54%, de los cuales existen 724.2 mexicanos por km².

El municipio con mayor cantidad de habitantes en el Estado de México es Ecatepec con 1 millón 677 mil 678 y el municipio con menor cantidad de habitantes es Papalotla con 3 mil 963.

Población total por tamaño de localidad, según sexo y grupos quinquenales de edad en el Estado de México al año 2015

Tamaño de localidad	Grupos quinquenales de edad	Población total	Mujeres	Hombres
Total	Total	16,187,608	8,353,540	7,834,068
	00-04 años	1,337,907	658,978	678,929
	05-09 años	1,455,675	714,693	740,982
	10-14 años	1,495,243	743,189	752,054
	15-19 años	1,419,833	706,094	713,739
	20-24 años	1,457,684	741,132	716,552
	25-29 años	1,293,002	675,025	617,977
	30-34 años	1,250,220	661,367	588,853
	35-39 años	1,231,764	655,199	576,565
	40-44 años	1,188,083	631,241	556,842
	45-49 años	980,298	516,742	463,556
	50-54 años	878,595	463,477	415,118
	55-59 años	665,851	353,962	311,889
	60-64 años	523,050	280,562	242,488
	65-69 años	375,301	198,681	176,620
	70-74 años	261,021	140,006	121,015
	75 años y más	358,053	204,792	153,261
	No especificado	16,028	8,400	7,628

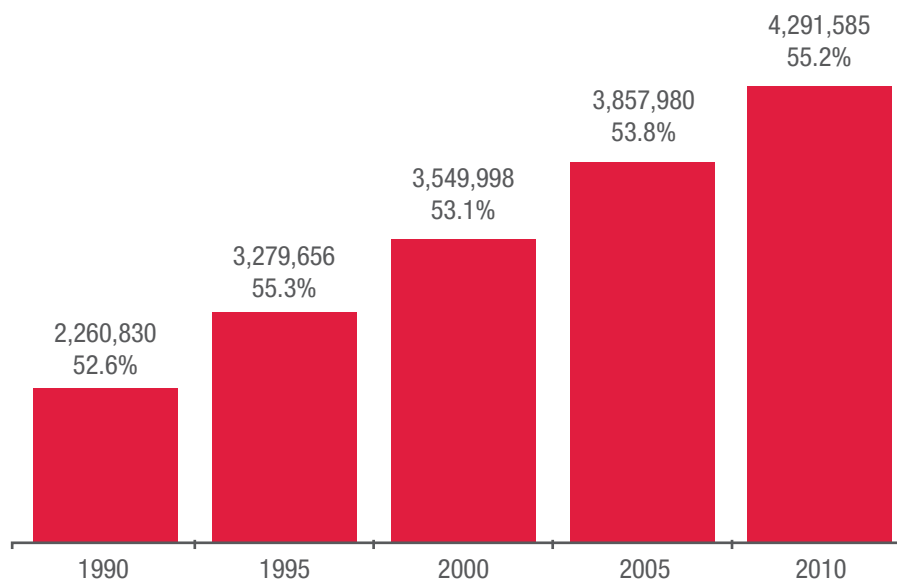
Fuente: Coespo con base en Inegi, Encuesta Intercensal 2015

La tasa de fecundidad en el Estado de México, nos aporta que el grupo de edad con mayor tasa de fecundidad es el de 20 a 24 años y en localidades donde existen menos de 2,500 habitantes lo que indica que las comunidades más alejadas son más vulnerables en ese sentido.

En términos de definición, a la tasa de fecundidad se le conoce al número de hijos que en promedio tendría una mujer de un número hipotético de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil.

Dentro del Estado de México las mujeres en edad fértil representan el 51.3% del total de los habitantes de la entidad y suman 4 millones 291 mil 585. La proporción que representan las mujeres en edad fértil respecto al total de mujeres en el estado va en aumento, ya que en 1990 representaron 52.6% del volumen total de mujeres; diez años después, en el 2000, fue de 53.1% y para 2010 significó 55.2%.

Mujeres en edad fértil en el Estado de México 1990-2010



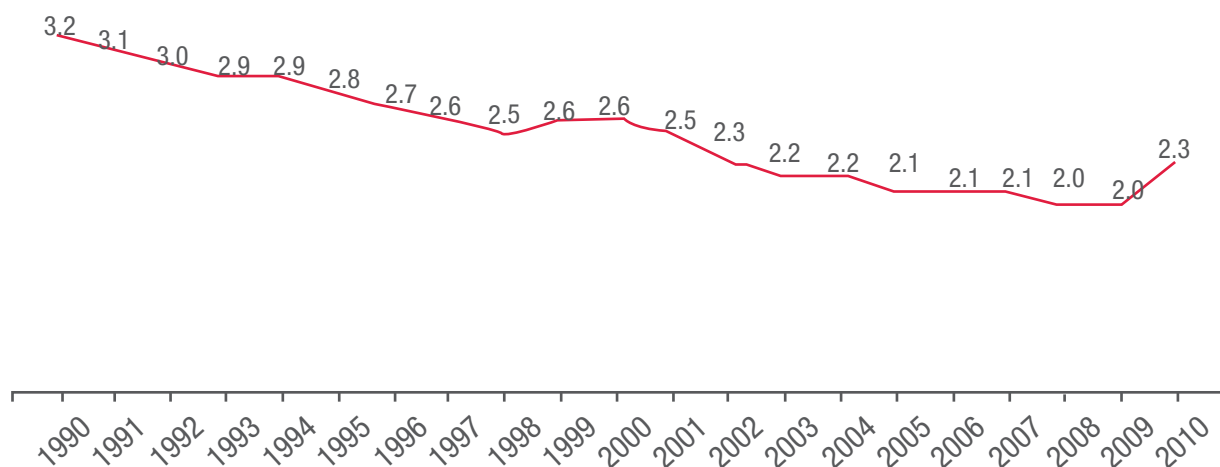
Fuente: Coespo con base en Inegi.

El nivel de escolaridad, el estado conyugal, el pertenecer a una localidad rural, son indicadores que inciden en el comportamiento de la fecundidad. En 2010, las mujeres sin escolaridad tuvieron en promedio de 5.77 hijos, las que cuentan con educación media superior y superior tuvieron 1.24. También en el 2010, las mujeres viudas registraron el mayor promedio de hijos nacidos vivos con 5.49 derivado de que la pérdida del cónyuge se produce en edades en la que la mujer ya tuvo descendencia, las mujeres casadas en promedio tuvieron 3.12 hijos y las mujeres solteras cuentan con el menor registro de este tipo con 0.256 con una tendencia al aumento.

Dentro de las localidades rurales se presenta todavía un mayor promedio, para 2010 era de 2.79 hijos.

La tasa global de fecundidad en el Estado de México ha mostrado una tendencia a la reducción, en 1990 era de 3.2 hijos, para el año 2000 se fijó en 2.6 y para 2010 en 2.3 hijos por mujer.

Tasa Global de Fecundidad 1990-2010



Fuente: Coespo con base en Inegi.

El tema de la salud es importante ya que es un derecho humano y social que ha permitido ampliar la cobertura de los servicios de salud, y con ello poder garantizar el acceso a todos los mexicanos, muy independientemente de sus características sociodemográficas, estatus laboral o condición social.

Después de la implementación de los programas del Seguro Popular y el Seguro Médico para una Nueva Generación a nivel estatal, tiene la finalidad de extenderse para atender a los grupos de población más vulnerables con el objetivo de alcanzar una cobertura universal, según datos obtenidos del Plan de Desarrollo del Estado de México 2017-2023, la carencia al acceso a servicios de salud ha disminuido al pasar de 30.7% en 2010, a 15.5% en 2016. Estos resultados pueden ser en parte atribuibles a la ampliación de afiliados al Seguro Popular, dando acceso a servicios de salud gratuita a la población del estado.

La población total del Estado de México que se reporta dentro de la Encuesta Intercensal 2015, es de 16,187,608 habitantes representando un 78.69% de población afiliada a los servicios de salud. A continuación se muestra la tabla con los datos de condición de afiliación por sexo:

Estimadores de la población total y su distribución porcentual según condición de afiliación a servicios de salud e institución por municipio y sexo, al año 2015 en el Estado de México

	Población total Estado de México	Condición de afiliación a servicios de salud ¹								
		Afiliada ²						No afiliada	No especificado	
		Total	IMSS	ISSSTE e ISSSTE estatal	Pemex, Defensa o Marina	Seguro Popular o para una Nueva Generación ³	Institución privada			Otra institución ⁴
H M	16,187,608	78.69	37.80	8.38	1.06	48.17	3.48	2.88	20.63	0.68
	7,834,068	77.32	38.79	8.18	1.10	47.08	3.65	2.96	21.99	0.69
	8,353,540	79.98	36.91	8.57	1.02	49.16	3.32	2.80	19.35	0.67

Fuente: Inegi. Tabulados de la Encuesta Intercensal 2015.

Dentro del Estado de México, medir la cobertura de los servicios de salud permite identificar a las personas que están afiliadas al servicio médico, es decir, hay una mayor cobertura a cargo del Seguro Popular o para una Nueva Generación con la posibilidad de asistir cuando se les presenta alguna emergencia o enfermedad. Esto significa que de la población total 78.69% se encuentra afiliada, mientras que el 20.63% no lo está, por lo tanto alrededor de 79 de cada 100 personas tienen plenamente garantizado su derecho de salud.

A nivel nacional dentro de la misma Encuesta Intercensal 2015, en la variable de Afiliación a servicios de salud y Uso de servicios de salud, los datos que se arrojan para su consulta a nivel nacional son los siguientes:

- 98,224,540 afiliados
- Para el año 2010, 64.6% de la población están afiliados y para el 2015 82.2%.
- Seguro popular: 49.9%
- IMSS: 39.2%
- ISSSTE: 7.7%
- INSTITUCIÓN PRIVADA: 3.3%
- OTRA INSTITUCIÓN: 1.6%
- PEMEX, Defensa Marina: 1.2%

Nota: la suma de los porcentajes es mayor a 100% debido a la población que declaró estar afiliada a más de una institución.

En general la tendencia es la misma, la población está cubierta en un mayor porcentaje por el Seguro Popular, lo cual indica que la creación de estas instituciones ha beneficiado en el tema de afiliación a la población de manera general lo cual obliga a mantener este servicio de manera constante a nivel nacional y estatal para el bien de la población en general.

Uno de los retos a los que se enfrentarían las instituciones derivado de la demanda de la población es con el envejecimiento demográfico, ya que su impacto sobre los sistemas de salud implica una mayor demanda. Este grupo de edad se presenta en mayores tasas de morbilidad y necesidades de atención médica, en relación al resto de la población.

Este proceso es un incremento gradual, en consecuencia de la transición demográfica que experimentan las poblaciones al pasar de un régimen de alta fecundidad y mortalidad a otro en el que ambas variables toman niveles bajos y controlados.

Dado que el proceso de envejecimiento resulta de la combinación de una mortalidad y fecundidad en continuo descenso, se espera que entre más avanzado esté el proceso de transición demográfica, más envejecidas serán sus poblaciones, es decir según datos del Consejo Nacional de Población, el Estado de México se encuentra en el proceso de plena transición con una tasa bruta de natalidad de 18.3%, una tasa bruta de mortalidad de 5.0% y una tasa de crecimiento natural de 1.3%.

El Estado de México experimenta un proceso de envejecimiento demográfico, se transita de una población joven a una envejecida y aunque la población mexiquense continua siendo predominantemente joven continuará durante la mitad del siglo XXI en forma más acelerada hacia el proceso natural de envejecimiento.

Consideraciones finales

En el Estado de México se cuenta con un 20.63% de población no afiliada, aunque no se explican las razones, uno de los retos a considerar sería reducir la cifra.

Un dato importante sobre el mismo tema de salud es la tendencia de la reducción de la tasa global de fecundidad, la cual mostró en 2010 tener en promedio 2.3 hijos por mujer.

Con la implementación de los programas del Seguro Popular y el Seguro Médico para una Nueva Generación a nivel estatal, la carencia al acceso a servicios de salud ha disminuido al pasar de 30.7% en 2010 a 15.5% en 2016, ya que otorgan el acceso a servicios de salud gratuita a la población del estado.

Es importante considerar que solo una pequeña parte de la población del Estado de México no tiene acceso a los servicios de salud (de acuerdo a la proporción de que alrededor de 79 de cada 100 personas tienen garantizado su derecho a la salud).

Por otro lado, los avances que se han dado en el país y en el estado, han sido significativos con la apertura de la derechohabencia gratuita, sin embargo falta poner especial atención en las proyecciones cuando el envejecimiento demográfico comience su crecimiento acelerado para cubrir las atenciones tanto preventivas como correctivas.

La mejora continua permitirá que las metas planteadas en el Estado de México sean alcanzadas y analizar la información estadística disponible para que se puedan proponer acciones que consoliden esas metas.

Fuentes y referencias

- Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas, México D.F. CONAPO 2012, Karla Denisse González.
- Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030, México D. F. CONAPO 2010.
- La situación demográfica, México 2016, México D. F. CONAPO 2016.
- INEGI, Encuesta Intercensal 2015, en:
<http://www.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>
- Cuaderno Estadístico. Encuesta Intercensal 2015, Estado de México, Toluca, COESPO 2016.
- Análisis de la Fecundidad en el Estado de México, Toluca, COESPO 2017.

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

7. Prevención a favor de noviazgos libres de violencia



<http://i.huffpost.com/gen/5371486/thumbs/o-HOLD-HANDS-570.jpg?1>

Elaborado por:

Licda. Esmeralda Pliego Trujillo

Especialista en Género, Violencia y Políticas Públicas

Directora de Social Hub S.C

www.sohumx.com

La violencia en el noviazgo, se esconde detrás del amor romántico y de formas sutiles de perpetuar la violencia de género dentro de las relaciones afectivas.

En el noviazgo, la violencia de género es todo acto, omisión, actitud o expresión que genere, o tenga el potencial de provocar daño emocional, físico o sexual a la pareja afectiva con la que se comparte una relación íntima sin convivencia ni vínculo marital.

Según Castro y Casique (2010), constituyen indicios de violencia de género todas aquellas acciones que producen algún tipo de malestar, frustración, inseguridad, miedo, pérdida o vulneración dentro de las relaciones afectivas.

En los últimos años ha surgido en el país una creciente necesidad por reconocer, analizar, prevenir y erradicar la violencia de género, pero poco se ha abordado la violencia de género en el noviazgo.

Tan es así que el único antecedente nacional sobre el tema es la Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo levantada en el año 2007 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía a petición del Instituto Mexicano de la Juventud. La ENVINOV 2007 tuvo como objetivo generar información estadística sobre la frecuencia y magnitud de la violencia que se ejerce en las relaciones de noviazgo, así como determinar las características de la dinámica de convivencia. Sin embargo, no tuvo emisiones posteriores que dieran continuidad al estudio de dicho fenómeno. Por su parte la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares da cuenta de la magnitud que representa la violencia contra las mujeres en el país, que sí bien no profundiza en las particularidades de la violencia que se ejerce contra las mujeres en las relaciones de noviazgo, sí sienta un precedente que evidencia la necesidad de focalizar esfuerzos de combate a los diversos tipos de violencia que se presentan en las relaciones de pareja.

De las Encuestas mencionadas se desprenden datos importantes que contextualizan la problemática de la violencia en el noviazgo. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (2007), se estimó que 76% de los y las jóvenes¹ mexicanos sufrieron episodios de violencia al menos una vez en el noviazgo. Sobre los motivos que ocasionan el enojo con la pareja, 41% de los hombres respondió que se molestan por celos, 25.7% porque su pareja tiene muchos amigos y 23.1% señala que su pareja se enoja de todo sin razón aparente. En tanto, 46% de las mujeres dijo que se molesta porque siente celos, 42.5% porque su pareja queda en algo y no lo hace y 35% porque considera que es engañada (ENVINOV, 2007).

Por otro lado, 76% de los jóvenes reconoció ser víctima de violencia psicológica, 15% experimentó al menos un incidente de violencia física, y 16.5% señaló haber sufrido un evento de violencia sexual. Destaca que más del 70% de las y los mexicanos con edades entre los 18 y 24 años, han padecido agresiones psicológicas.

En relación a la violencia que se ejerce en las relaciones de pareja, la Encuesta de la Dinámica de los Hogares (ENDIREH 2016) señala que de los 46.5 millones de mujeres de 15 años y más que residen en el país, se estima que 30.7 millones de ellas (66.1%) han padecido al menos un incidente de violencia emocional, económica, física, sexual o discriminación en los espacios escolar, laboral, comunitario, familiar o en su relación de pareja. El 57.1% se encontraba casada o unida; 18.3% estaba divorciada, separada o viuda de su última relación o matrimonio y no tenía ninguna relación de pareja; mientras que el 24.6% estaba soltera, de las cuales el 18.1% mantenía una relación de pareja o había tenido alguna y 6.5% no había tenido ninguna relación de pareja o noviazgo.

¹ Para describir a los y las jóvenes la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Iberoamericana de la Juventud, manejan un rango de edad de entre 15 a 29 años, siendo este último considerado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para mantener una comparabilidad con diversos proyectos estadísticos a nivel internacional.



<https://evcnoticias.files.wordpress.com/2017/04/thinkstockphotos-511521458.jpg?w=750&h=400&crop=1>

En México, a los 15 años el 52% de las mujeres solteras tienen o han tenido una relación de pareja, porcentaje que aumenta al incrementarse la edad hasta llegar a un 74.5% a los 18 años.

Preocupa que el 43.9% de las mujeres mayores de 15 años han sufrido violencia por parte de su actual o última pareja, esposo o novio, a lo largo de su relación. La relación donde ocurre con mayor frecuencia la violencia contra las mujeres es en la pareja y, por ende, el principal agresor es o ha sido el esposo, pareja o novio. El 43.9% de las mujeres que tienen o tuvieron una pareja, sea por matrimonio, convivencia o noviazgo, han sido agredidas por su pareja en algún momento de su vida marital, de convivencia o noviazgo (ENDIREH, 2016).

Según Castro y Casique (2010), los rasgos fundamentales de la violencia en el noviazgo aparecen como un fenómeno que comparte similitudes con el de la violencia conyugal, no obstante muestra particularidades, lógicas y significados específicos, aspectos que llevan a considerarlo como un problema delicado con impacto a corto y largo plazo en los ámbitos personales, familiares, escolares y sociales de quienes lo protagonizan.

Es innegable que el género es relevante en dicha violencia. El motivo por el que la violencia de género en las relaciones de noviazgo perdura en el tiempo, se debe principalmente a las distintas manifestaciones de un sistema socio-cultural de creencias, actitudes, roles y estereotipos asumidos desde la desigualdad entre sexos (Serret, 2008). Para la violencia en el noviazgo desde la concepción tradicional de los géneros, una saturación de informaciones, de creencias y de banalizaciones sobre las agresiones de cualquier tipo tiene como efecto reducir la sensibilidad ante el hecho violento y aumentar el grado de tolerancia. Se asume que estas conductas están relacionadas con comportamientos socialmente aceptados y que forman parte de patrones normativos propios de los procesos de socialización, mismos que tienden a estructurar relaciones desiguales en las parejas jóvenes.

Derivado de un estudio realizado en 2017, por la que suscribe, con 89 alumnas y alumnos de 15 a 19 años, quienes se encontraban cursando sus estudios de nivel medio superior de una escuela particular del municipio de Toluca, Estado de México; sobre las experiencias y creencias de las y los jóvenes respecto a la violencia en el noviazgo, las encuestas y entrevistas aplicadas confirman la influencia de los roles y estereotipos de género en las relaciones de noviazgo mismos que favorecen la tolerancia y justificación de actitudes violentas en nombre del afecto y una aparente preocupación por la pareja en cuestión.

A manera de resumen a continuación se presentan los hallazgos más importantes que se obtuvieron del estudio mencionado en cuanto a cómo perciben las y los jóvenes la violencia física, psicológica y sexual en las relaciones de noviazgo.

En lo que respecta a la violencia física se encontró un importante porcentaje de normalización, ya que 9% de mujeres y 8% de hombres encuestados refirieron que solo es violencia cuando hay golpes de manera constante, minimizando aquellas agresiones sutiles como empujones y pellizcos. Asimismo, 39% de mujeres y 33% de hombres muestran un panorama poco alentador al considerar que solo los golpes representan malos tratos, es decir, ponen de manifiesto la invisibilización de otros tipos de violencia diferentes a la física debido a que se encuentran habituados a ellas (Castro y Casique, 2010).



https://www.elpaisonline.com/media/k2/items/cache/7e590f49f08107688ffbb79322ec7df4_XL.jpg?t=1425788453

Existen una serie de mitos comunes en torno a la violencia en el noviazgo y es preciso tenerlos presentes con el fin de detectar la violencia “invisible”, tal es el caso de la violencia psicológica que no es objetiva ni demostrable puesto que no deja marcas en el cuerpo, sus manifestaciones son casi imperceptibles, pero no por ello menos graves. En este sentido llama la atención que, de los resultados recabados en temas de violencia psicológica, fueron los jóvenes quienes mostraron mayor inclinación por los mitos del amor romántico como forma de relacionarse en el noviazgo. Al respecto, Marcela Lagarde (1999) dice que las mujeres se caracterizan por la dadiya de cuidados y atenciones para satisfacer las necesidades de su pareja, en este caso novio, a diferencia de los hombres que no se encuentran dispuestos a tal entrega. Esta visión tradicional de los roles de género en las relaciones de noviazgo empata con las respuestas de un número significativo de hombres a favor de diversos planteamientos sobre el control confundido con afecto, ya que se traduce en beneficios y privilegios que aún de manera casi invisible perpetúan el papel de sumisión y poder sobre sus novias; mientras que las mujeres encuestadas manifestaron su posición en contra de aquellos comportamientos que denotan control.

Un tipo de violencia del que poco se habla en las relaciones afectivas es la violencia sexual, considerada como una expresión importante en la dominación de género. Las creencias y estereotipos románticos que permean al noviazgo no dan cabida a este tipo de violencia, motivo por el cual se consideró de suma importancia ponerlo sobre la mesa con las y los jóvenes que participaron en el estudio.

La vida sexual de las y los jóvenes se ve altamente influenciada por los estereotipos de género que privilegian la virilidad de los hombres y su “insaciable” deseo sexual (Castro y Casique, 2010) lo que se vio reflejado en las respuestas del 10% de los jóvenes encuestados quienes asumen ese rol al referir que deben ceder a los deseos sexuales de su pareja aunque ellos no quieran, mientras que las mujeres en un 49% se posicionan en contra, lo que puede traducirse en una importante deconstrucción de los roles tradicionales de género por parte de ellas, a favor de relaciones sexuales libres de coacción y consensuadas.

En este sentido la ENDIREH (2016) sugiere la existencia de una alta prevalencia de violación sexual en el noviazgo y corrobora que la violencia sexual está asociada no sólo con otras formas de violencia sino con las desigualdades y normatividades de género prevalecientes en la sociedad mexicana en general, muestra de ello es un dato obtenido en los resultados del estudio donde 8% de las mujeres y 6% de los hombres encuestados consideran que no puede haber violaciones sexuales en un noviazgo, lo que se interpreta como un obstáculo para reconocer diversas formas de violencia sexual en el noviazgo pues los involucrados pueden tender a minimizar la magnitud y las consecuencias personales y sociales derivadas de la misma, ya que si bien socialmente existe resistencia a reconocer las violaciones sexuales y por tanto, como un delito las relaciones sexuales no consensuadas y coercitivas, esta reticencia es aún mayor si la violación tiene lugar dentro de las relaciones de noviazgo (Casique, 2010).

Los resultados anteriores muestran que la violencia en el noviazgo constituye una realidad preocupante. Las relaciones de noviazgo entre jóvenes están claramente marcadas por las pautas de desigualdad de género y amor romántico prevalecientes en la cultura. Se trata de una etapa en la vida donde se consolidan ciertos aprendizajes acerca del rol que deben asumir hombres y mujeres dentro de una relación sentimental. Por tanto, esta etapa constituye una ventana de oportunidad para llevar a cabo intervenciones orientadas a cambiar los patrones de interacción dominantes, así como cuestionar el papel que juegan las y los novios y contribuir a la prevención de la violencia en el noviazgo. La apuesta es que estas intervenciones tempranas tengan un efecto decisivo en el resto de la vida de las y los jóvenes involucrados.

La violencia durante las relaciones de noviazgo representa un complejo problema social con múltiples ramificaciones en diversas áreas de la vida de quien la padece. Se trata de un fenómeno que viven de manera diferente mujeres y hombres (Castro y Riquer, 2006). Es a través de estudios e investigaciones focalizadas que quedan al descubierto los conocimientos que tienen ambos sexos respecto a la violencia en el noviazgo, así como la tolerancia y normalización de ciertas prácticas según los roles de género asumidos en la relación.

Es urgente trabajar sobre el reconocimiento de los tipos de violencia que pueden presentarse en las relaciones de noviazgo, primordialmente en los hombres que aún tienden a justificar y normalizar la violencia física, psicológica y sexual. Asimismo, la deconstrucción de los estereotipos y roles de género tradicionales favorecerá a las nuevas formas de relacionarse en el noviazgo. Por otro lado, es prometedor que las mujeres que participaron en el estudio mencionado en su mayoría se posicionen en contra de diversas manifestaciones de violencia psicológica y sexual, en este caso los esfuerzos deben ir dirigidos a fortalecer desde la perspectiva de género esos nuevos enfoques que las jóvenes ya están adoptando. No obstante, existen similitudes entre ambos sexos respecto a la normalización de la violencia física, misma que ni siquiera es identificada como tal debido a que las y los jóvenes minimizan su gravedad. Por su parte, la violencia física requiere especial atención, al ser el tipo de violencia que genera daños evidentes, deja huellas y cicatrices. Sin embargo, las y los jóvenes encuestados no piensan de esa manera y minimizan sus consecuencias, por lo tanto es notable la necesidad de desnaturalizarla como una práctica común.



Consideraciones finales

Es desafortunado el hecho de que la violencia en el noviazgo siga siendo un mal normalizado y por ende invisibilizado. No se le presta la importancia que merece aun siendo la antesala de otras problemáticas con consecuencias fatales como lo es la violencia de pareja y la violencia familiar, mismas que hoy en día han logrado posicionarse como un tema de preocupación nacional debido a los altos índices de víctimas de feminicidio que perdieron la vida a manos de sus parejas sentimentales. Y aún con la Alerta de Violencia de Género que se ha declarado primeramente en el Estado de México, la violencia en el noviazgo no parece representar un área de oportunidad para empezar a trabajar en la construcción de relaciones libres de violencia. A través de los datos que se mostraron en párrafos anteriores se evidencia la necesidad de voltear a ver cómo viven las y los jóvenes sus relaciones de noviazgo y tomar acciones contundentes en aras de favorecer la prevención de cualquier tipo de violencia que pueda presentarse en el noviazgo. No se demeritan los esfuerzos que continuamente se hacen en la prevención y atención de las violencias que sufren parejas adultas, sin embargo, el trabajo con jóvenes puede traducirse en una eficaz intervención de carácter preventivo que se verá reflejada en las siguientes etapas de sus vidas.

La prevención de la violencia en el noviazgo dentro de espacios escolares, en este caso una preparatoria, se torna imprescindible ya que en edades tempranas se puede obtener mayor éxito en la sensibilización y concientización de las y los jóvenes que comienzan a experimentar relaciones de noviazgo a la par que la escuela se convierte en un factor de protección ante la violencia (Peñaloza, 2004). Así mismo, la escuela permite un trabajo continuo y profundo con las y los jóvenes involucrados, ya que al tratarse de un lugar de socialización cotidiano se fortalece la intervención. Apostar por la prevención de la violencia en el noviazgo, es crear los cimientos para construir relaciones igualitarias, equitativas y libres de violencia, demostrando que otras formas de relacionarse son posibles.

Fuentes y referencias

- Casique, Irene (2010). Factores asociados a la violencia en el noviazgo en México, México: UNAM.
- Castro, Roberto e Irene Casique (2010). “Violencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos”, México: UNAM, CRIM.
- Castro, Roberto y Florinda Riquer (2006). “Violencia de género en las parejas mexicanas. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003”, México: INMUJERES, CRIM.
- INEGI (2016). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, México: INEGI.
- INEGI (2007). “Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo”, México: INEGI
- Lagarde, Marcela (1999). Acerca del amor: Las dependencias afectivas. España: Associació Dones Joves.
- Peñaloza, José (2004). La prevención del delito: una asignatura pendiente, México: Porrúa.
- Serret, Estela (2008). Qué es y para qué sirve la perspectiva de género, Libro de texto para la asignatura: perspectiva de género en educación superior”. México: Instituto de la Mujer Oaxaqueña.

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

8. Recomendaciones importantes para la quema de artificios pirotécnicos



Elaborado por:

Instituto Mexiquense de la Pirotecnia

1. QUEMA O ENCENDIDO

Sólo deberán realizarla adultos que no se encuentran bajo los efectos de alcohol, drogas o sustancias psicotrópicas y serán los responsables de quemar los artificios pirotécnicos.

2. LUGAR DE QUEMA O ENCENDIDO

- Se recomienda tener una distancia mínima de 8 metros del público asistente y despejados hacia arriba evitando cables de luz y alumbrado público.
- Debe hacerse al aire libre lejos de animales, automóviles, personas, casas, edificios, árboles artificiales, hojas secas, combustibles y elementos inflamables.

3. COMPRA

- Con comerciantes que cuentan con permiso general de la SEDENA y que están registrados ante el IMEPI, evitando adquirir productos extranjeros y de dudosa procedencia.
- Lea las instrucciones de uso de cada artificio pirotécnico.
- Pregunte al vendedor cómo funciona y atienda las recomendaciones.

4. SEGURIDAD

- Lo ideal es usar un encendedor alargado de butano, ya que permite tener la flama alejada de su mano.
- Aleje a sus mascotas, muchas veces el ruido, los olores y los colores que resultan de la quema del artificio pirotécnico alteran su conducta.
- El adulto que quema el artificio pirotécnico nunca debe colocar frente a él cualquier parte del cuerpo, ni interponerse en su trayectoria.

5. PROHIBIDO

- Transportar artículos pirotécnicos en los bolsillos de la ropa.
- Azotar la bolsa o caja en donde se transportan fuegos artificiales.
- Dejar los artificios pirotécnicos al interior del vehículo o expuestos al sol.
- Introducirlos en frascos, latas, botellas o cualquier otro recipiente.
- Arrojar la juguetería al momento de encenderla.
- Utilizar hornillas de estufas, cigarros, papeles, resistencias o cualquier otro artefacto para encender fuegos artificiales.
- Vender a menores de edad.

9. El Estado de México, una entidad en proceso de envejecimiento, 2015



Elaborado por:

Mtro. Hugo Montes de Oca Vargas
Economista y demógrafo. Profesor-investigador de el Centro
de Investigación y Estudios Avanzados de la Población
de la Universidad Autónoma del Estado de México
(CIEAP-UAEM)

Introducción

El envejecimiento demográfico es una de las características más destacadas en la dinámica reciente de la población del Estado de México. Este fenómeno es, en parte, resultado de un descenso sostenido en los niveles de fecundidad, la disminución de la mortalidad en general y la inmigración interna, pero también del consecuente aumento en la esperanza de vida de la población. La combinación de estos factores ha dado pie a la consolidación del envejecimiento de la población, en el que las personas mayores de 60 años incrementan su participación por grupos de edad en la pirámide poblacional. El Estado de México ha ingresado desde hace algunas décadas en el proceso de envejecimiento, el cual se expresa claramente en el estrechamiento de la base y una ampliación de la cúspide en la pirámide poblacional.

De acuerdo con Partida (2005), la tendencia en años recientes apunta a que seguirá aumentando el número de personas con 60 años o más en el país; al respecto la entidad mexiquense no está exenta de este incremento de población de 60 años o más, el cual se acentuará en las próximas dos décadas.

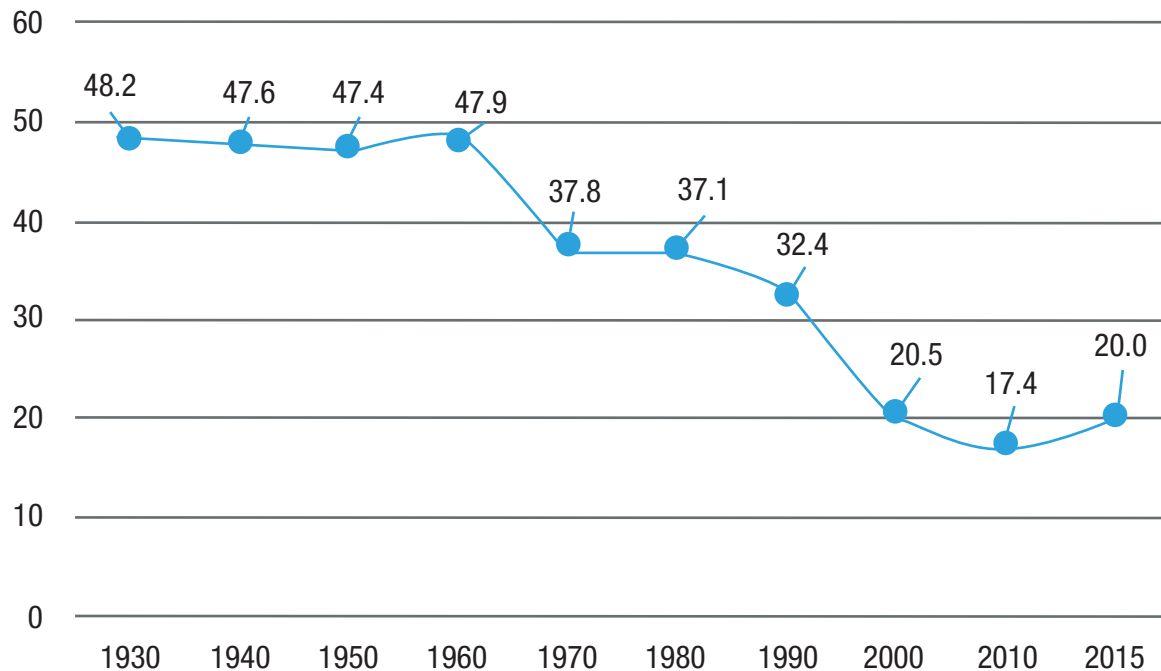
En trabajos de investigación estatales, nacionales e internacionales permiten concluir que el aumento de la población adulta mayor implicará grandes retos en los planos económicos, sociales, políticos, culturales y demográficos, (Zúñiga, 2004, Partida, 2005, Martínez y Montes de Oca 2013 y Welti, 2013), al tiempo que plantearán nuevas responsabilidades tanto para la sociedad, el gobierno y las instituciones públicas y privadas, pero sobre todo en la institución familiar, donde la amplitud de la convivencia generacional implicará nuevos arreglos de convivencia familiar (Montes de Oca, 2002; Montes de Oca, Montoya y Gaxiola, 2013).

¿Cómo entender el proceso de envejecimiento de la población mexiquense?

Para responder esta pregunta comenzaremos mencionando que el proceso de envejecimiento, en primer lugar, es resultado de un descenso sostenido en los niveles de fecundidad y de mortalidad en general y en particular de la mortalidad infantil. Por otra parte, es consecuencia también de la migración interna, es decir por los cambios de lugar de residencia de la población en busca de mejores condiciones de vida de un municipio a otro al interior de la entidad y de otras entidades aledañas al Estado de México. La combinación de estos tres componentes demográficos (fecundidad, mortalidad y migración) han dado pie a la consolidación del progresivo pero constante proceso de envejecimiento de la población, en el que las personas con 60 años o más incrementan su participación dentro de la estructura por edades de la población.

Analizando cada componente demográfico, la mortalidad afecta a toda la estructura de población de manera desigual según sexo; según las cifras de los registros administrativos sobre mortalidad (INEGI, 2009) en 1930 se registraron 27.2 muertes por cada mil habitantes, pero la disminución más significativa se dio de 1950 a 1960, cuando las defunciones por cada mil habitantes paso de 22.6 a 14.9, posteriormente siguió un descenso de la mortalidad y en pleno siglo XXI, esta registró su nivel más bajo (3.4 muertes por cada mil habitantes), posteriormente para el año 2010 y 2015 con el cambio demográfico en las estructuras etarias de población, la tasa bruta de mortalidad mostro un incremento al pasar de 4.2 a 5.1 muertes por cada mil habitantes respectivamente (Ver gráfica 1). Lo anterior responde a que la estructura etaria de la población al estar envejeciendo, registra un incremento de muertes en grupos posteriores a los 60 años de edad, ya que con la disminución de la mortalidad en general aumenta la probabilidad de sobrevivencia, lo que hace que cada vez más población sobrepase el umbral de los 60 años o más.

Gráfica 1. Tasa Bruta de Mortalidad, Estado de México, 1930-2015



Fuente: Elaboración propia con base a datos del INEGI, 1930-2015.

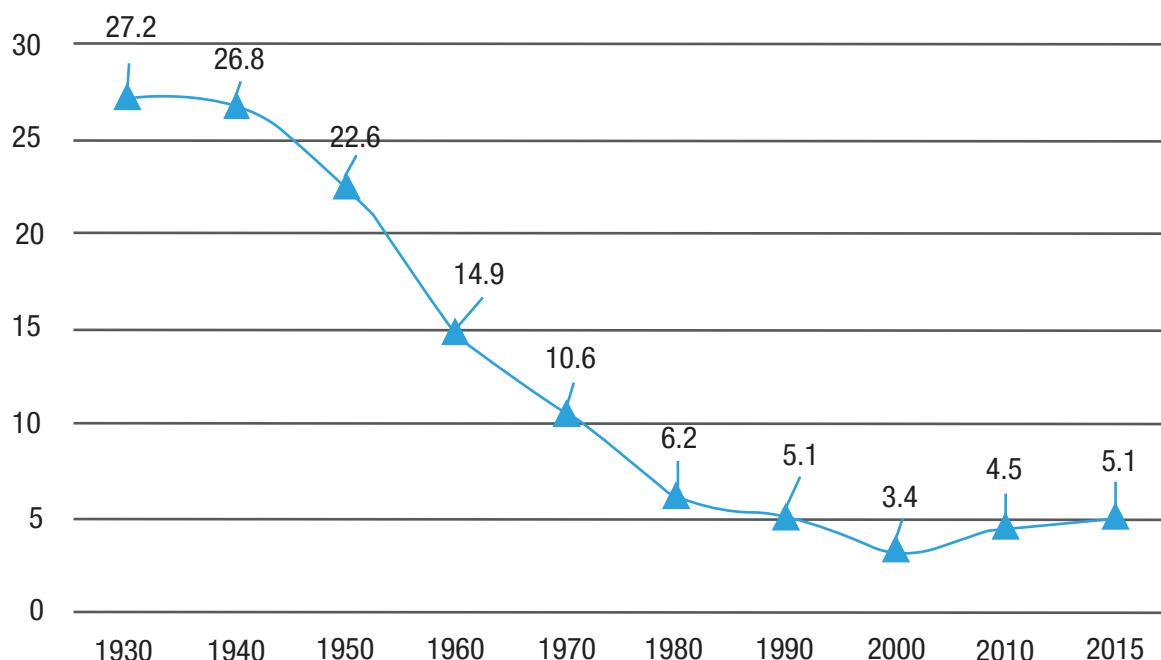
Respecto al componente demográfico de la fecundidad, los niveles significativos a la baja se registran a partir de la década de 1970 y 1980, en la primera década por cada mil habitantes se registró 37.8 nacimientos, sin embargo a partir de 1980 se ve una disminución significativa, pues en ese año se mantuvo prácticamente el número de nacimientos por cada mil habitantes (37.1); ya que para la década de 1990 la disminución fue significativa al registrarse 32.4 nacimientos, 20.5 en el año 2000; 17.4 en el 2010 y en el año 2015 el número aumentó a 20.0 por cada 1,000 habitantes (INEGI, 1990; 2000, 2010; 2015) (ver gráfica, 2).

Otro indicador que refleja el proceso de envejecimiento es el número promedio de hijos por mujer, que se mide a través de la tasa global de fecundidad la cual en el año 2010 registró un promedio de hijos nacidos vivos¹ de 2 y para el año 2015 este fue de 1.6 hijos por mujer.

De acuerdo con estas cifras y observando la tendencia hacia la disminución de los niveles de fecundidad esta se logró en parte por la difusión de las prácticas de planificación familiar, dentro de una política que buscaba ante todo regular el crecimiento demográfico, lo cual contribuyó a impulsar la transición de este indicador en el país.

¹ Mujeres entre 15 a 49 años de edad.

Gráfica 2. Tasas Brutas de Natalidad, Estado de México, 1930-2015



Fuente: Elaboración propia con base a datos del INEGI, 2009, para 1930 a 1990: INEGI. Estadísticas Demográficas. Cuaderno de Población Núm. 8.

De igual forma, la disminución del número de hijos por mujer se debió también a la pérdida del poder adquisitivo de las familias para mantener a un mayor o igual número de hijos por mujer, pues la población femenina entre 1970 y 1980, tuvo una mayor participación en el mercado laboral, ante la necesidad de obtener un ingreso y consolidar el gasto familiar, lo que ocasionó que se retrasara la edad para tener el primer hijo y la edad para contraer matrimonio.

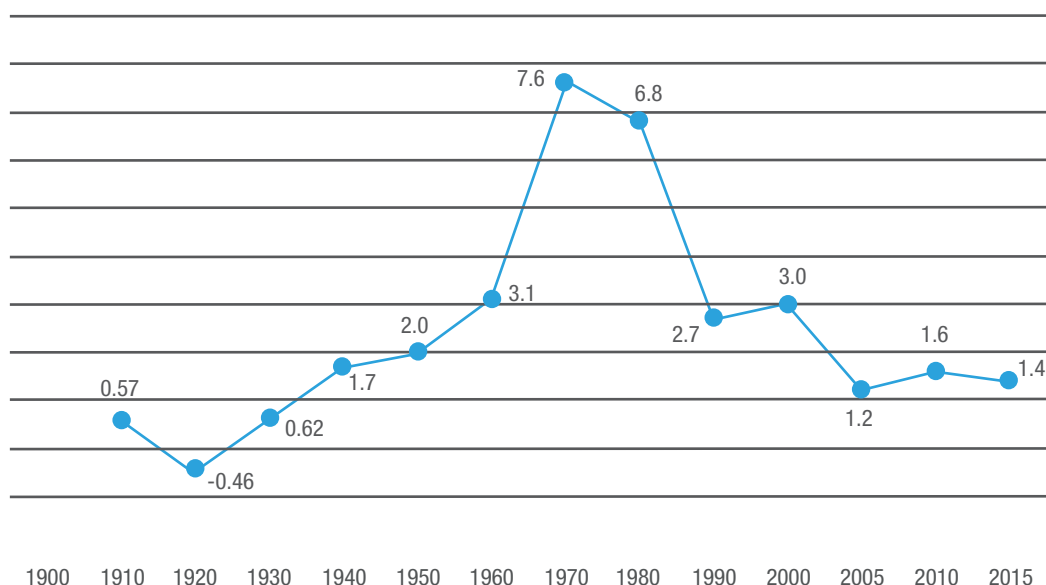
Considerando que el declive de la fecundidad se dio entre 1970 y 1980, este proceso de cambio demográfico, coincidió con el éxodo migratorio al interior de la entidad mexiquense, con la consolidación industrial de algunos municipios aledaños a la ahora denominada Ciudad de México, espacio geográfico que brindó oportunidades de empleo a grandes contingentes de población proveniente del campo, lo cual provocó un crecimiento social de población al interior de la entidad mexiquense.

Según datos del INEGI a finales de la década de 1960, la entidad ya acogía a 1,073,314 personas que habían nacido en otra entidad, las cuales constituían 28% de la población mexiquense. A partir de la década de 1970, la atracción de población o crecimiento social de la población estimulado por el desarrollo industrial en ciertos polos de desarrollo económico al interior del Estado de México, pasó a constituir el componente dinamizador del crecimiento demográfico en la entidad (Montoya, 2004; Montes de Oca, 2002). Ya para el año 2000, la población inmigrante representaba 38.6% de la población total, este porcentaje disminuye a 36.7 en el año 2010, y baja aún más para el año 2015 a 33.4% de la población total, es decir que la migración aun es detonante de crecimiento demográfico aunque parezca que el flujo migratorio está disminuyendo.

Esta conjugación de cambios entre la fecundidad, mortalidad y migración, han determinado el ritmo de crecimiento de la población antes de la segunda mitad del siglo XX (Ver gráfica 3). Así pues, de 1910 a 1930 la población mexiquense crecía a una tasa menor al 1% anual, posteriormente aumento a 1.7; 2.0 y 3.1 entre 1940; 1950 y 1960, en esta última década a este nivel de crecimiento la población se duplicaría en tan solo 22.6 años. Sin embargo para 1970, la población creció a un ritmo de 7.6% anual, lo que significaba que la población a ese ritmo de crecimiento se duplicaría en tan solo 9.2 años, siendo esta la más alta en la historia demográfica de la entidad a consecuencia de la inmigración interna tanto de individuos jóvenes, hombres y mujeres así como de familias completas en busca de mejores condiciones de vida.

Así, en pleno siglo XXI, en el año 2000 se registró una tasa de crecimiento de 3% anual lo que significaba que la población se duplicaría en tan solo 22.3 años, ya para el año 2015 la población crecía a un ritmo de crecimiento anual de 1.4%, por lo que el tiempo de duplicación de población será de 50 años.

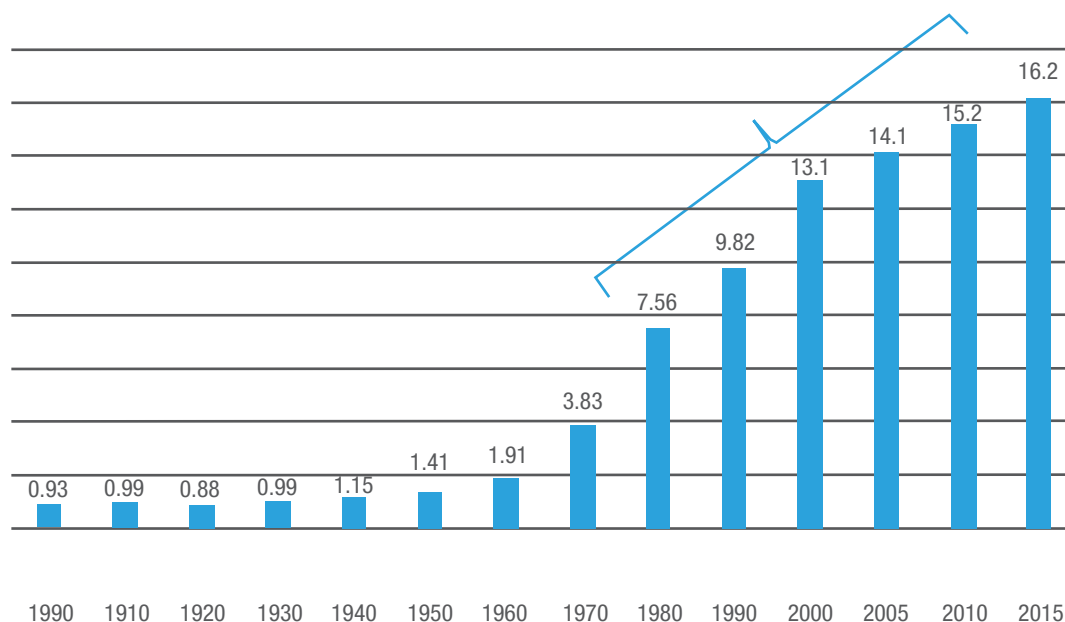
Gráfica 3. Tasas de crecimiento, Estado de México, 1900-2015



Fuente: Elaboración propia con base a datos del INEGI, 1990-2015.

Si bien la tasa de crecimiento ha disminuido considerablemente, no lo ha hecho así el volumen de población mexiquense, como se puede observar en la gráfica 4, desde inicios del siglo XX la tendencia de la población total va hacia un aumento considerable en términos absolutos. Entre 1960 y 1970 la población se duplico al pasar de 3.83 a 7.56 millones de mexiquenses, 25 años después se vuelve a duplicar llegando a un volumen de 14.1 millones de habitantes. A pesar de que la velocidad del crecimiento de población ha disminuido la población siguió creciendo, para el año 2010 ascendió a 15.2 millones de habitantes y paso a 16.2 millones de mexiquenses para el año 2015. El efecto del crecimiento del volumen de población se le denomina inercia demográfica, que es resultado de haber registrado una tasa tan grande en 1970 (7.6% anual), la cual a pesar de que disminuyó la natalidad y la mortalidad, la migración seguirá aumentando debido a que llegará más población al interior de la entidad y al menos cierto número de mujeres seguirá teniendo un hijo; dinámica que hará que se mantengan volúmenes altos de población y siga siendo la entidad más poblada del país.

Gráfica 4. Volumen de población del Estado de México, 1900-2015



Fuente: Elaboración propia con base a datos del INEGI, 1990-2015.

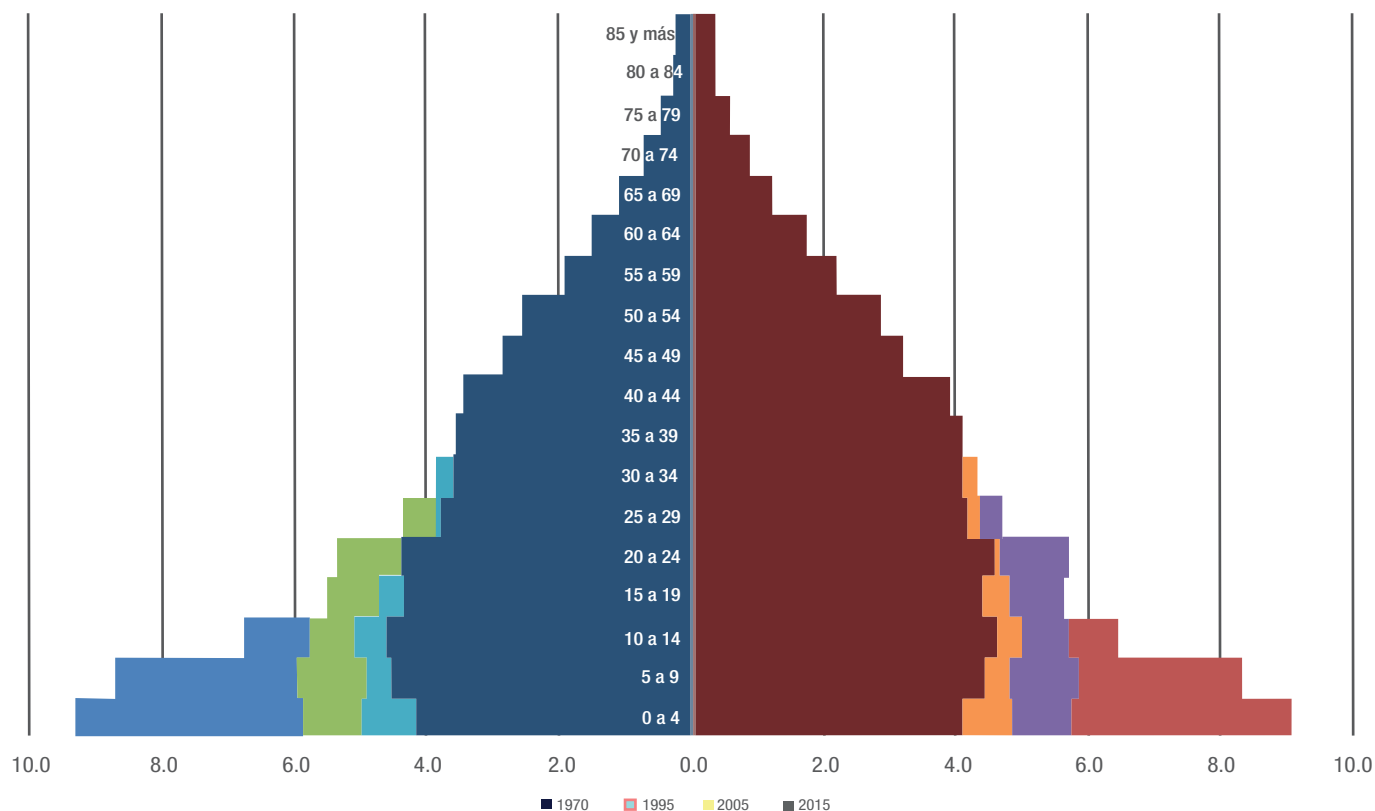
Como se mencionó anteriormente, la inmigración ha jugado un papel importante en la dinámica demográfica de la entidad; en un primer momento la inmigración rejuveneció la estructura por edad de la población, provocando con ello una disminución en la proporción y volumen del número de personas mayores de 60 años, como se puede observar en la gráfica 5 para el año 1970, la estructura por edad de la población presentaba una pirámide expansiva con una base ancha y una cúspide angosta.

Posteriormente en 1995 hay un cambio en la pirámide de población caracterizada por presentar una disminución en la base y un ensanchamiento en los grupos de edades productivas y reproductivas (20 a 29 años de edad); es importante destacar que entre esta población se encuentran los hijos nacidos vivos tanto de migrantes como de residentes de 1970 y que en 1995 han disminuido su fecundidad, logrando con ello un envejecimiento natural de la pirámide de la población.

Aunado a esto, 15 años después (año 2010) la pirámide de población presenta un leve incremento en la base, y un aumento considerable de la población en edad productiva y reproductiva así como una transición al envejecimiento en edades adultas, pues su cúspide comienza a ensanchar; en este sentido la migración presenta su segundo efecto, el cual es un doble envejecimiento, pues envejecen los residentes y los migrantes, padres y jóvenes que llegaron en 1970 y no regresaron a sus lugares de origen y se quedarán a envejecer en la entidad mexiquense.

Para el año 2015 la estructura por edad de la población presenta una pirámide constrictiva, la cual se caracteriza por un estrechamiento considerable de la base por disminución de la natalidad y un ensanchamiento de las poblaciones adultas y envejecidas, pues año con año cada vez más contingentes de población llegaron a sobrevivir más de 60 años de edad.

Gráfica 5. Pirámide de población por grupos quinquenales de edad según sexo, Estado de México, 1970; 1995; 2005 y 2015.



Fuente: Elaboración propia con base a datos del INEGI, 1990-2015.

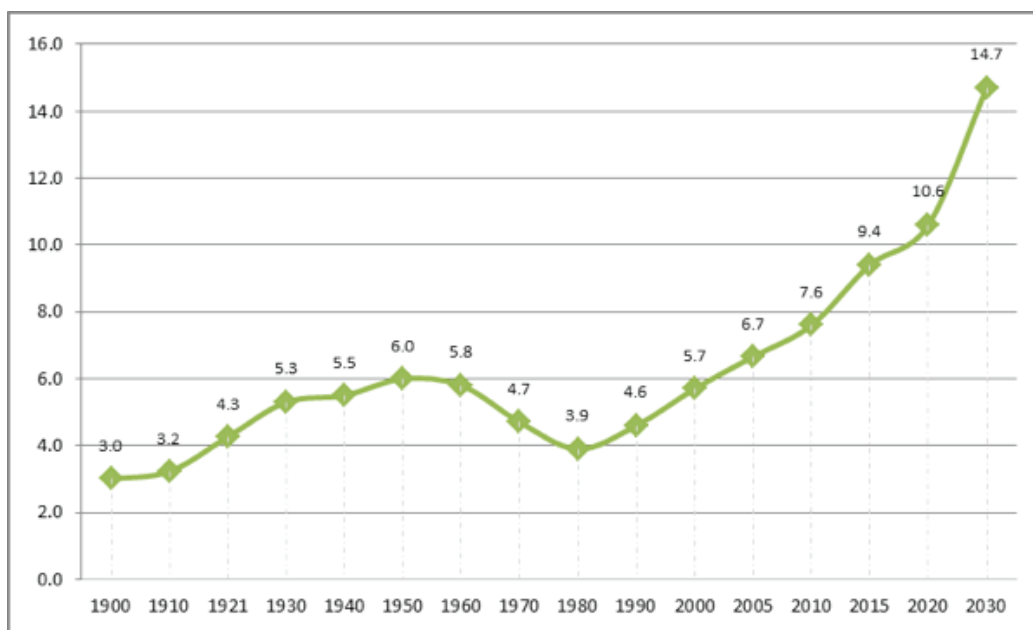
Con las cifras citadas anteriormente, se puede precisar que en la actualidad, el Estado de México se sitúa en los márgenes de una fase posterior a la transición demográfica y cercana al nivel de reemplazo, y con una esperanza de vida que continúa en ascenso, pero esta vez con mayores ganancias en las edades intermedias y avanzadas. Las estadísticas apuntan a que dichas tendencias seguirán teniendo profundas consecuencias en la estructura por edad de la población y se manifestarán en un progresivo y constante proceso de envejecimiento.

Aumento de la población de 60 años o más.

Ahora bien en el Estado de México a lo largo de la historia demográfica, el peso relativo de la población adulta mayor con 60 años o más en el conjunto de la población fue ligeramente considerable durante la primera mitad del siglo pasado como se puede observar en la gráfica 6, se observa un aumento desde 1921, pues 10 años antes con el movimiento revolucionario murieron muchos jóvenes y quedaron niños y viejos así como mujeres en edad reproductiva, las cuales hicieron posible la recuperación de la población en los años venideros. Para las décadas de 1930, 1940 y 1950 la participación porcentual de la población envejecida aumentó pasando de 5.3% a 5.5% y a 6.0% respectivamente; aumento que posteriormente con el éxodo migratorio que se presentó entre 1960, 1970 y 1980, con la llegada de población joven y familias completas, el envejecimiento se invisibilizó en cierta forma, ya que la estructura de población se rejuveneció, y llegó a 3.9% en la última década mencionada. Sin embargo, la población de 60 años o más registró un aumento porcentual al pasar de 4.6% en 1990 a 5.7% en el año 2000, cifra que dejaba ver que la tendencia porcentual de la participación de adultos mayores en la estructura de población iría en aumento; así pues para el año 2005 los mayores de 60 años conformaron el 6.7% de la población total, aumentando a 7.5% en el año 2010 y en el año 2015 esta participación llegó a 9.4% respecto a la población total mexiquense. Con estas cifras se puede afirmar que el envejecimiento sigue aumentando por los efectos del alto crecimiento demográfico del pasado (inercia demográfica).

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010), se estima que en 2020 la proporción de población de 60 años y más será de 10.6% y para el 2030 constituirá 14.7% del total de la población mexiquense (ver gráfica 6).

Gráfica 5. Pirámide de población por grupos quinquenales de edad según sexo, Estado de México, 1970; 1995; 2005 y 2015.



Fuente: Elaboración propia con base a datos del INEGI, 1900-2015
Consejo Nacional de Población, 2020-2030.

Heterogénea distribución del envejecimiento de la población.

Ante la presencia de inmigración al interior de la entidad, esta ha impactado de manera diferencial el envejecimiento de la población, ya que algunos municipios que atraen población rejuvenecen las estructuras por edad y en aquellos que expulsan población la envejecen al no tener población joven y con ello una disminución de la fecundidad. La migración se caracteriza por la propia movilidad de la población al interior de la entidad por haber cambiado su lugar de residencia, en un principio de zonas rurales a urbanas, posteriormente de zonas urbanas a la periferia de las grandes ciudades y después de municipios conurbados a municipios rurales, en busca de tranquilidad y seguridad, caso particular de población adulta y adulta mayor.

De acuerdo con Montes de Oca (2006), se identifica que son los municipios rurales los que constituyen gran parte de la extensión territorial de la entidad mexiquense y que presentan una tendencia demográfica hacia el envejecimiento a consecuencia de migración, por un lado al expulsar población joven y por recibir migrantes de retorno en edad adulta y adulta mayor. Los municipios con estas características se encuentran distribuidos al sur, sureste, suroeste y noroeste de la entidad. A pesar de que la entidad ha presentado cierto desarrollo económico y social, en estos municipios se registran aun grandes rezagos, desigualdades sociales y económicas en pleno siglo XXI. Al respecto, en el cuadro 1 se presentan los intervalos para identificar el grado de envejecimiento por municipio que integran la entidad mexiquense; en el año 2000 existían 122 municipios en los cuales no hubo envejecimiento avanzado², pero si se registró un 2.5% de municipios con un grado de envejecimiento pleno³, entre los que se encuentran Tlatlaya, Amatepec y Tonatico. El 9% de los municipios se encuentran en una situación de envejecimiento medio⁴, entre los que se encuentran Zacualpan, Timilpan, San Simón de Guerrero, Tejupilco entre otros distribuidos en la zona sur de la entidad. El resto presentan un envejecimiento en proceso⁵ e incipiente⁶, 44.3% de municipios para cada grado respectivamente (cuadro 1).

Cuadro 1. Distribución total y porcentual de municipios, según grado de envejecimiento, Estado de México. 2000-2015.

Grado de Envejecimiento	Número de municipios				Distribución porcentual			
	2000	2005	2010	2015	2000	2005	2010	2015
Incipiente	54	47	30	16	44.3	37.6	24.0	12.8
En proceso	54	48	56	45	44.3	38.4	44.8	36.0
Medio	11	25	28	41	9.0	20.0	22.4	32.8
Pleno	3	3	7	16	2.5	2.4	5.6	12.8
Avanzado		2	4	7		1.6	3.2	5.6
	122	125	125	125	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia.

2 Envejecimiento avanzado, con más del 9.0 por ciento y más de población envejecida respecto a la población total.

3 Envejecimiento pleno, entre 7.5 y 8.9 por ciento de población envejecida respecto a la población total.

4 Envejecimiento medio, entre 6.0 y 7.4 por ciento de población envejecida respecto a la población total.

5 Envejecimiento en proceso, entre 4.5 y 5.9 por ciento de población envejecida respecto a la población total.

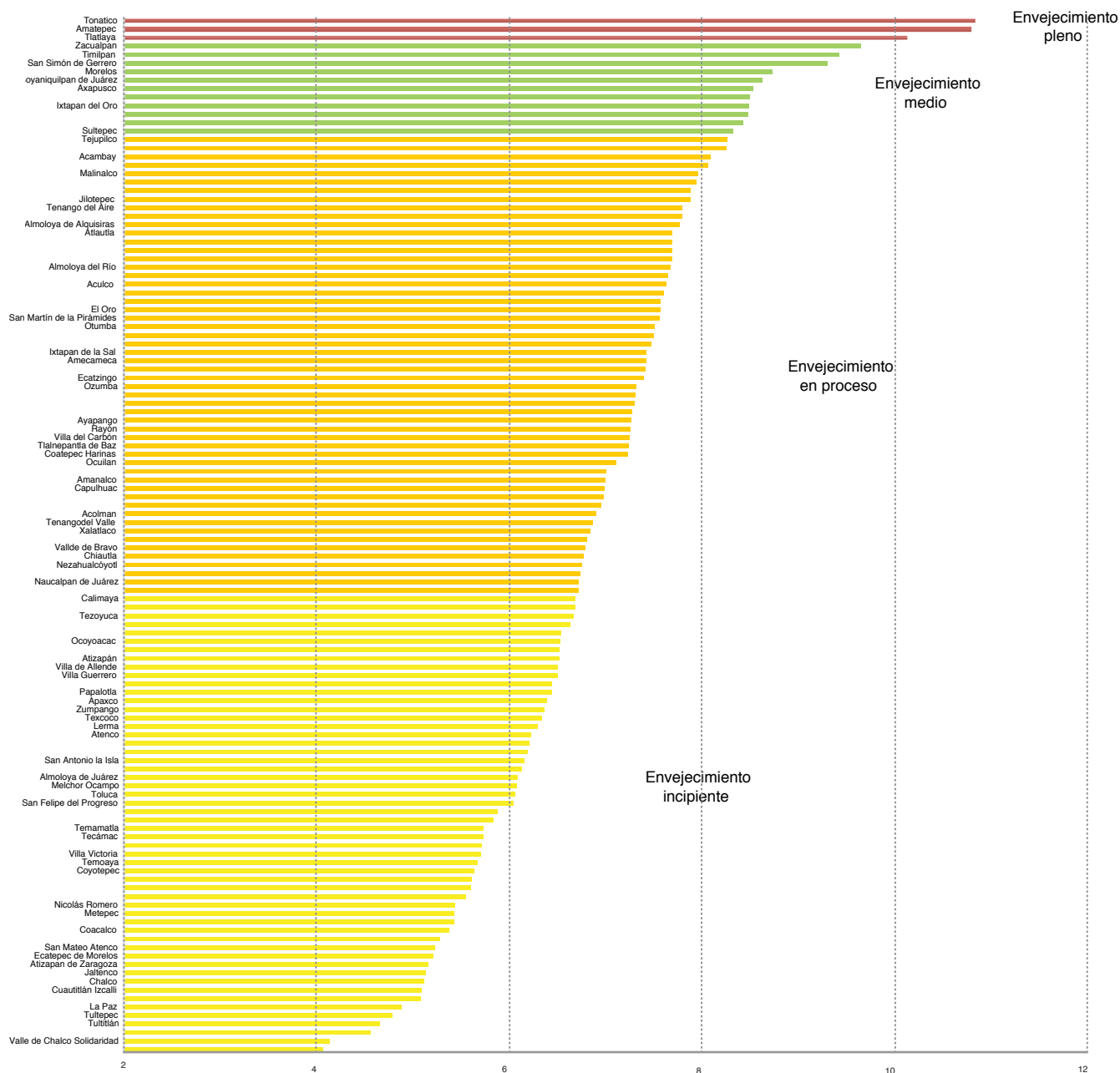
6 Envejecimiento incipiente, entre 2.0 y 4.4 por ciento de población envejecida respecto a la población total.

En la gráfica 8, 9 y 10 del período 2000 a 2015, se puede observar que los municipios con grado de envejecimiento incipiente y en proceso de envejecimiento disminuyen considerablemente, pues el porcentaje de municipios con envejecimiento incipiente paso a 37.6% (en el año 2005), a 24.0% en el año 2010 y en el 2015 solo hubo 12.8% con este grado de envejecimiento. Esto significa que en cada periodo se registró un progresivo proceso de envejecimiento; de esta forma aumentan los municipios con un grado de envejecimiento medio pues en 2015 estos tuvieron una participación porcentual de 32.8% (municipios en color verde) y del mismo modo se incrementan aquellos con un grado de envejecimiento pleno y avanzado, que se identifican con los colores marrón y azul (parte superior de las gráficas).

En conclusión, los municipios con menor grado de envejecimiento, son quienes tienen mayor población adulta en transición al envejecimiento, por ende se espera que en las próximas dos década pasen de una fase incipiente a una en proceso y envejecimiento medio. Por último, cabe destacar que el envejecimiento será gradual y que habrá mayor presencia de mujeres que de hombres, lo que será un gran reto atender a un mayor número de adultos mayores tanto en municipios conurbados como rurales.

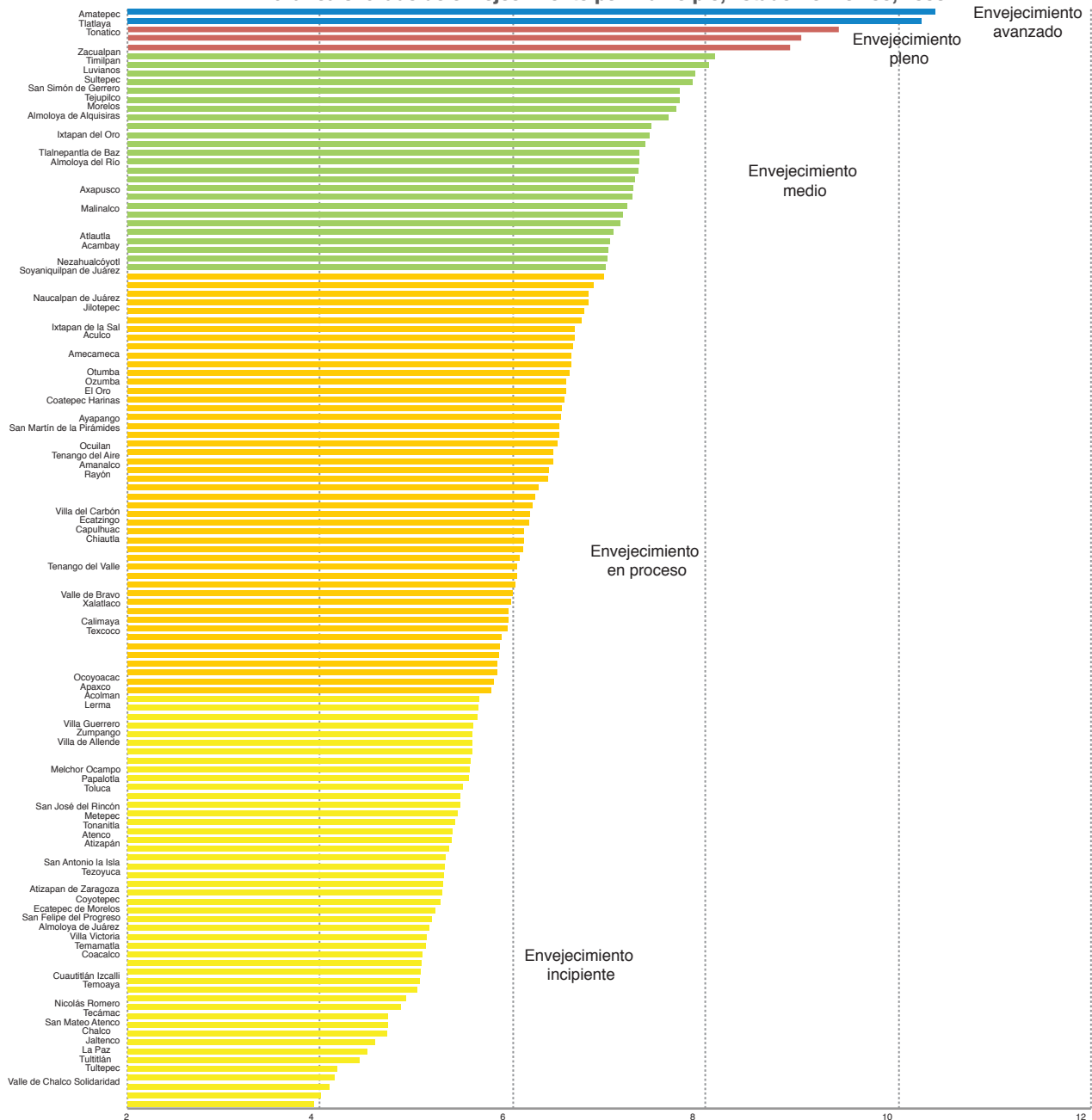


Gráfica 7. Grado de envejecimiento por municipio, Estado de México, 2000



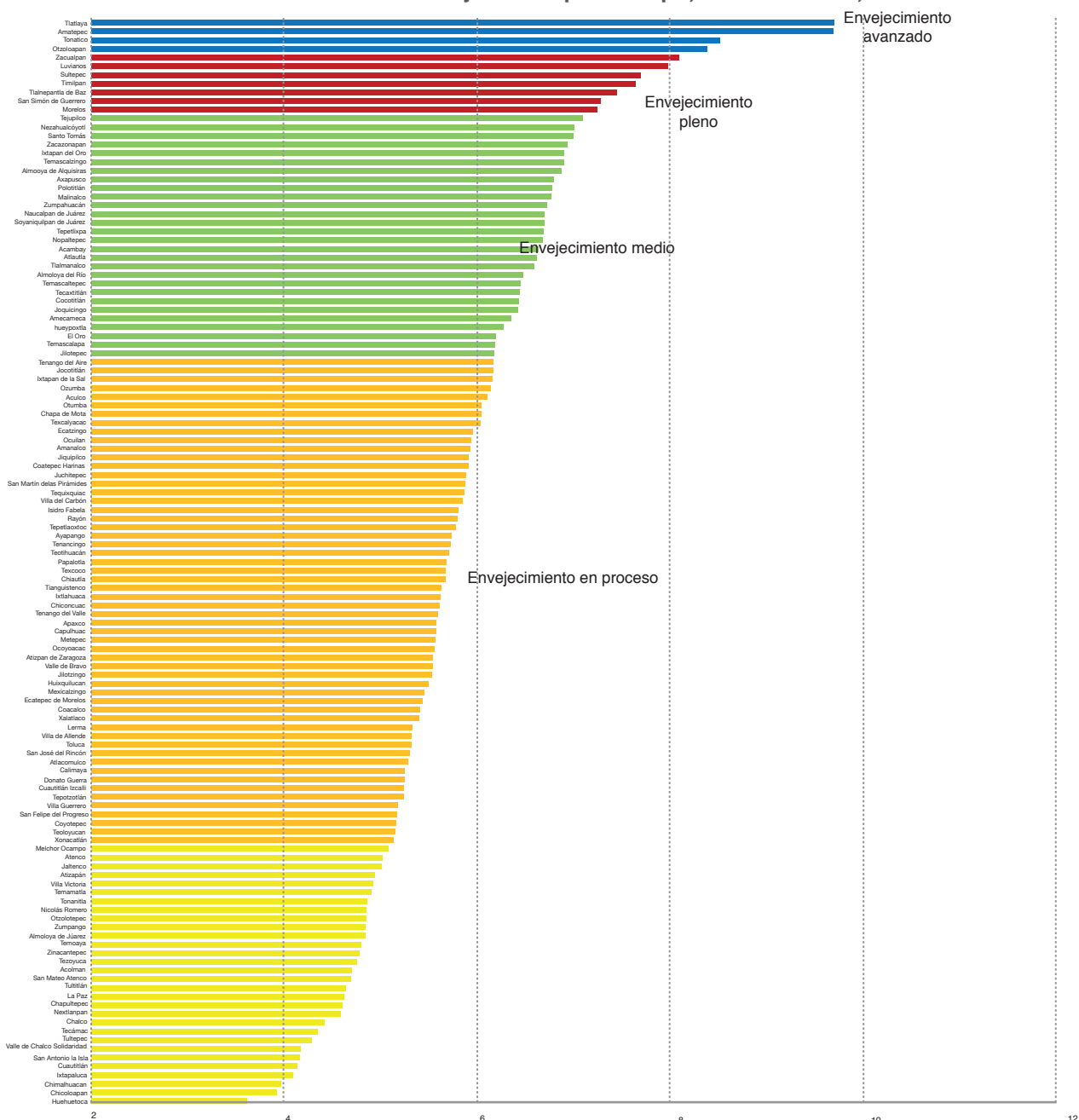
Fuente: Elaboración propia, con datos del censo de Población y Vivienda 2000

Gráfica 8. Grado de envejecimiento por municipio, Estado De México, 2005



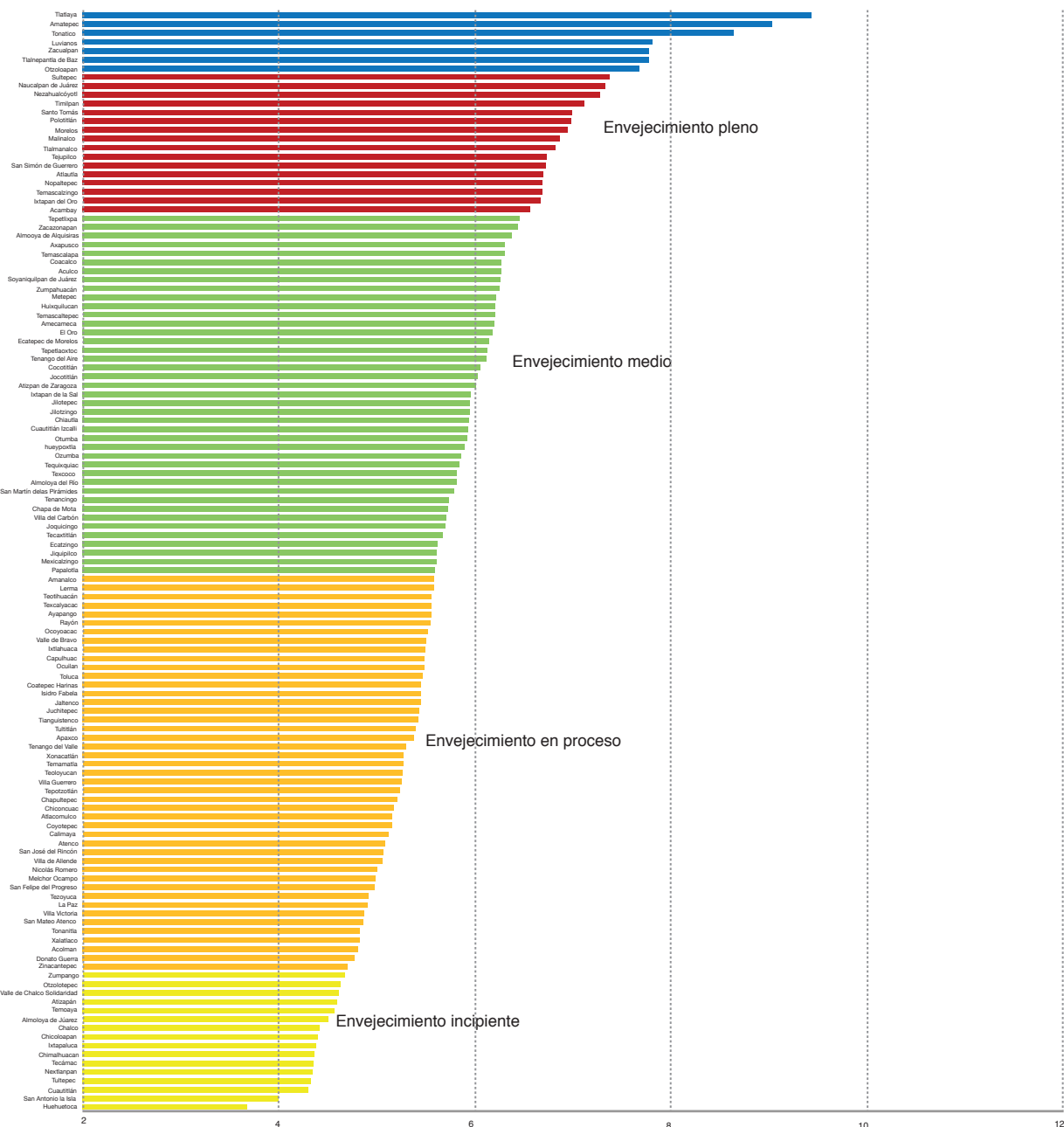
Fuente: Elaboración propia, con datos del conteo de Población y Vivienda 2005

Gráfica 9. Grado de envejecimiento por municipio, Estado de México, 2010.



Fuente: Elaboración propia, con datos del Censo de Población y Vivienda 2010

Gráfica 10. Grado de envejecimiento por municipio, Estado de México, 2015.



Fuente: Elaboración propia, con datos de la Encuesta Intercensal 2015.

Consideraciones finales

El Estado de México se dirige hacia la última etapa de la transición demográfica. En este proceso, la población mexiquense ingresó al siglo XXI con una tasa de crecimiento medio anual de 3%, ya para el año 2015 ésta disminuyó a 1.4% anual. El avance en la transición demográfica ha dado como resultado profundas transformaciones en la estructura por edades de la población; la disminución de la fecundidad, impacta en la reducción de la población infantil, incrementa la población en edad adulta en transición a un paulatino pero constante proceso de envejecimiento, aspectos demográficos que plantean nuevos y complejos desafíos.

Hace más de medio siglo, muchas personas en la entidad fallecían antes de cumplir los 50 años de edad. Actualmente la mayoría sobrevive más allá de esa edad. El porcentaje de población estatal de 60 años o más en 2015 registro una participación porcentual de 9.4 respecto a la población total. Según estimaciones del CONAPO (2002), este porcentaje se incrementará a 10.6% para 2020 y 14.7% del total de la población mexiquense para el año 2030.

Sin duda, uno de los mayores retos que enfrentará la población adulta mayor es la falta de recursos económicos para poder sobrellevar sus últimos años de vida. La escasez o ausencia de ingresos monetarios derivada, por una parte, de insuficiencia en la cobertura de los sistemas de pensiones, así como por su bajo monto. Por otra parte, es preciso mejorar las precarias remuneraciones que percibe el adulto mayor por su trabajo. Junto a este problema de carácter económico se añade el de salud, pues es muy lamentable que la población envejecida no disponga de recursos económicos para el cuidado de la salud en la última etapa de su vida, en la que se presentan con mayor frecuencia enfermedades crónico-degenerativas, que implican un mayor costo para su atención, situación que se agravará conforme crezca la población anciana, además el papel de la familia y los cuidadores en el cuidado del adulto mayor.

El proceso de envejecimiento demográfico de la población mexiquense ubica a los diversos organismos de la administración pública estatal ante un doble reto: por un lado, atender el compromiso de mejorar y ampliar la cobertura de servicios que actualmente se ofrecen a la población adulta mayor; y por otro, prever y diseñar nuevos mecanismos de atención integral ante el incremento de necesidades y demandas de los adultos mayores en un futuro próximo. Sobre este aspecto habrá que redefinir las políticas de población.

Fuentes y referencias

- CONAPO, 2000, La situación demográfica en México. 2000, Consejo Nacional de Población, México.
- COESPO, 2002, Proyecciones de Población 2000-2025. Consejo Estatal de Población del Estado de México, Estado de México.
- INEGI, 1930, Registros administrativos Estadísticos. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México.
- INEGI, 1940, Registros administrativos Estadísticos. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México.
- INEGI, 1950, Registros administrativos Estadísticos. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México.
- INEGI, 1950, Registros administrativos Estadísticos. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México.
- INEGI, 1990, Estadísticas históricas de México, tomo I, México. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI, México.

- INEGI, 1995, Censo de Población y Vivienda
INEGI, 2000, XII Censo General de Población y Vivienda 2000. Tabulados básicos. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México.
- INEGI, 2005, Censo de Población y Vivienda. Tabulados básicos. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, México.
- INEGI, 2009, Estadísticas Históricas de México, para los años 1900 a 1990, Estadísticas de Natalidad y Mortalidad. Consulta Interactiva de Datos
- INEGI, 2010, Censo General de Población y Vivienda 2010, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Aguascalientes.
- INEGI, 2015, Encuesta Intercensal, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, Aguascalientes.
- MARTÍNEZ CABALLERO, G. y MONTES DE OCA VARGAS, H. (2012). Envejecimiento y migración en los municipios del Estado de México. Papeles de Población, [en línea] 18(73), pp.1-35. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11224638009>
- MONTES DE OCA Vargas, Hugo, 2002, Características sociodemográficas de las personas de 60 años y más en el Estado de México, 2000. Tesis de maestría. El Colegio de la Frontera Norte, Tijuana.
- MONTOYA, Jaciel, 2004, “los retos demográficos del Estado de México, en Papeles de Población, nueva época, años 10, núm. 40, abril-junio, CIEAP-UAEM, Toluca.
- MONTES DE OCA VARGAS, HUGO, BERNARDINO JACIEL MONTOYA ARCE y SERGIO CUAUHTÉMOC GAXIOLA ROBLES LINARES. Envejecimiento y cambios en los hogares mexiquenses: ESEDEM-2008, ISSN: 21456445. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, vol.5, pag.11-28, Revista Indizada. Disponible en: http://200.21.104.25/revlatinofamilia/downloads/Rlef5_2.pdf
- PARTIDA Bush, Virgilio, 2003, Proyecciones de la población de México, de las entidades federativas, de los municipios y localidades, 2000-2050 (documento metodológico), México.
- PARTIDA Virgilio, 2005, “La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México”, en Papeles de Población, nueva época, año 11, núm.45, julio-septiembre, CIEAP/UAEM, Toluca.
- RODRÍGUEZ, Ajenjo C., 1999, “El papel de las instituciones públicas en la atención de la tercera edad”, en Envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas, Consejo Nacional de Población, México.
- WELTI-CHANCES, C. (2013). Política social y envejecimiento. Papeles de Población, [en línea] 19(77), pp.25-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11228794002>

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

10. Concurso Nacional de Dibujo y Pintura etapa Estatal



En este año, el Consejo Nacional de Población, establece el tema “Educar para prevenir...”. Éste tiene como objetivo centrar la atención en la importancia que tiene la educación y como nos ayuda a mejorar nuestras vidas, ya que garantiza que todas las personas contemos con los conocimientos necesarios para construir el futuro que queremos y la vida que deseamos. Cada niña, niño, adolescente o joven, sin discriminación, tiene derecho a disfrutar del acceso a una enseñanza de calidad para que, en un futuro, todas y todos estemos preparados para la vida.

Bases del concurso

Los primeros lugares de cada categoría recibieron de premio una Laptop HP 6ta generación con disco duro de 1TB, SDRAM DDR4 DE 4096 MB Windows 10, Monitor LED HD, diagonal 14,0 pulgadas LAN inalámbrica y bluetooth.

Categorías



Selección de Dibujos y Pinturas

El día martes 25 de septiembre del presente año, se realizó la selección estatal de dibujos y pinturas ganadoras del “XXV Concurso Nacional de Dibujo y Pintura, Infantil y Juvenil 2018. Educar para Prevenir... teniendo como jurados a grandes profesionistas y expertos en dibujo y pintura:

- El Profesor José Luis Ojeda Lima, Responsable y Catedrático del Departamento de Actividades Artísticas del Centro Cultural Universitario “Casa de las Diligencias” de la UAEMéx.
- La Licenciada Paola Leticia Pérez Olivares, Coordinadora del área de artes visuales de la Escuela de Bellas Artes

Los integrantes del Jurado Calificador, determinaron tomar como criterios para llevar a cabo la selección, las ideas principales de la convocatoria, las cuales fueron elegidas libremente por los participantes para elaborar su dibujo, siendo estas:

¿Por qué es importante estudiar?

¿Para qué sirve la educación en la vida cotidiana?

¿La educación ayuda a crear un mundo mejor?

¿La educación hace que la vida de una persona sea diferente?, ¿cómo?

¿Cómo puede ayudarte la educación a alcanzar tus metas?

¿Las niñas y los niños tienen las mismas oportunidades de estudiar?, ¿por qué?

¿Crees que niñas, niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad, de poblaciones indígenas, o de grupos migrantes, pueden ejercer su derecho a educarse y a terminar sus estudios?, ¿por qué?

¿Cómo beneficia a tu comunidad que las personas reciban una educación de calidad?

¿Qué te gustaría recibir en tu educación para fortalecer tu proyecto de vida?

¿Te imaginas cómo sería tu vida si terminaras tus estudios?



**Ganadores de la etapa estatal del XXV Concurso Nacional de Dibujo y Pintura, Infantil y Juvenil
2018.
Educar para Prevenir...**

Primer Lugar de la Categoría A. De 6 a 9 años



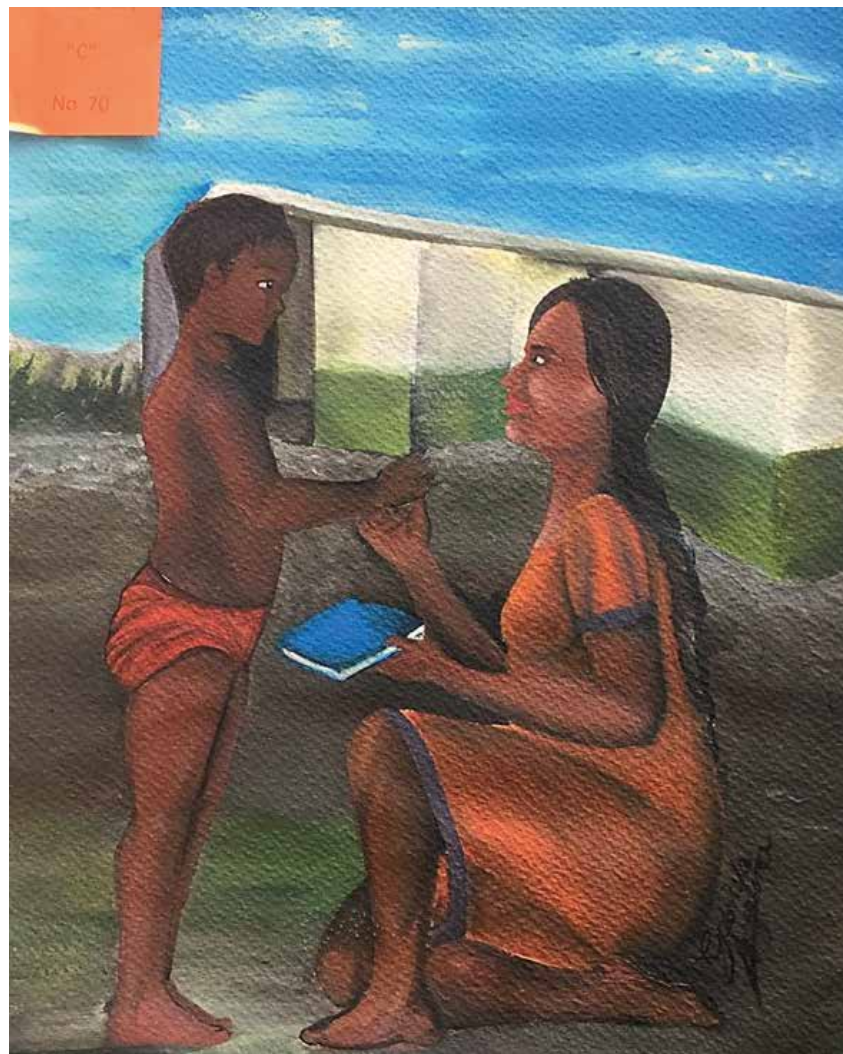
Miranda Nazareth Estrada González.
"La inclusión un desafío para la educación"
Municipio: Temascaltepec.
Edad: 8 años.

Primer Lugar de la Categoría B. de 10 a 12 años



Christian Elier Díaz Díaz.
"Todos por México"
Municipio: Toluca
Edad: 11 años

Primer Lugar de la Categoría C. de 13 a 15 años



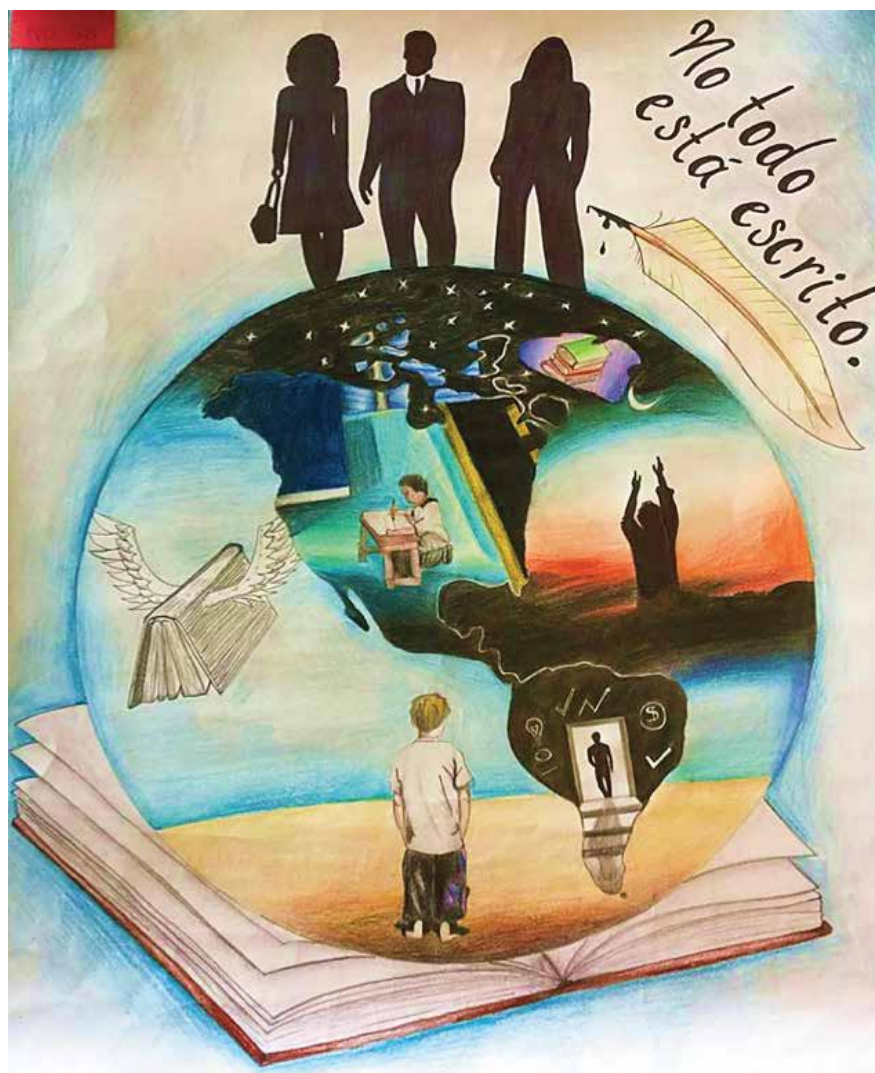
Gabriela Angelina Bernal Ibáñez.

“Educación sin restricciones “

Municipio: Toluca

Edad: 14 años

Primer Lugar de la Categoría D. de 16 a 19 años



Galileo Lucas Sánchez
"El máximo poder es el conocimiento"
Municipio: Valle de Bravo
Edad: 17 años

Primer Lugar de la Categoría E. De 20 a 24 años



Juan de Dios Diego González.

“El tiempo necesario, aquí estaré dando lo mejor de mí”

Municipio de Tejupilco

Edad: 21 años

Ceremonia de premiación de la etapa estatal del XXV Concurso Nacional de Dibujo y Pintura, Infantil y Juvenil 2018. Educar para Prevenir...

La ceremonia de premiación se llevó acabo el 27 de septiembre en el Centro Universitario “Casa de las Diligencias de la UAEM”.

El Secretario Técnico del Consejo Estatal de Población en compañía de los integrantes del presidium hicieron entrega de los premios y reconocimientos a los ganadores de dicho concurso, quienes se hicieron acreedores de una lap top.



11. Matrimonio en menores de 18 años



Fuente: <https://www.expoknews.com/una-de-cada-5-menores-en-mexico-viven-en-matrimonio/>

Una de las instituciones más importantes y reconocidas tanto a nivel social como cultural tiene que ver con el matrimonio, mismo que en general, se entiende como la unión legal o religiosa a través de la que dos personas o cónyuges¹ formalizan una comunidad de vida e intereses.

¹ "Un cónyuge es uno de los dos miembros de una pareja", en general, se trata del "término legal que se utiliza para referirse a cada individuo en la institución matrimonial". (Definición ABC)

De acuerdo con el artículo 4.1 Bis del Código Civil del Estado de México “El matrimonio es una institución de carácter público e interés social, por medio de la cual un hombre y una mujer voluntariamente deciden compartir un estado de vida para la búsqueda de su realización personal y la fundación de una familia”.

La definición legal sobre matrimonio del Código Civil mexicano incorpora varios elementos interesantes, de los que se pueden destacar dos; por una parte, se trata de una figura que juega un papel fundacional bajo la que se sustenta la perpetuación de la sociedad, dado que dicha unión busca formar familias; mientras que, por otra parte, destaca esa condición que justamente legitima esa libertad para la constitución de las familias a partir de la unión de dos personas, es decir, la toma de decisión voluntaria o el ejercicio del derecho para elegir y aceptar con conciencia y libertad la unión con otra persona.

Sin embargo, cuando se habla de matrimonio infantil, entendido este como el “matrimonio formal o unión informal antes de los 18 años” (UNICEF), no se puede dejar de cuestionar si la unión de una persona menor de edad con otra, o de un menor con alguna persona mayor de edad, se trata de una acción plenamente consciente a través de la que se expresa el ejercicio de un derecho humano fundamental.

Lo anterior se reafirma si se considera que, como tal, el derecho a elegir y aceptar libremente el matrimonio está reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que admite que el consentimiento no puede ser “libre y completo” cuando una de las partes involucradas no es lo suficientemente madura como para tomar una decisión con conocimiento de causa sobre su pareja (UNICEF).

Bajo este contexto, el matrimonio adquiere distintas connotaciones, dependiendo de si se trata de uno infantil o de uno entre mayores de edad, ya que mientras este último tiende a ser producto de un ejercicio más consciente que se orienta a la búsqueda de la realización personal de quienes se unen, el que involucra a menores de 18 años tiende a afectar su bienestar y desarrollo, dado que, los procesos de maduración psicológica y en algunos casos hasta biológica se encuentran inconclusos, de ahí que, a decir de la Unicef, el matrimonio de menores viole los derechos humanos de las niñas y niños.



https://3.bp.blogspot.com/-JxttGEILblc/Vbol8dbxutI/AAAAAAAAAaY/DuArtzUJ-ZU/s1600/matrimonio_en_espana_a_los_16_anos.jpg

El matrimonio es un derecho humano que se sustenta en la capacidad para elegir y aceptar con libertad y conciencia plena la unión con otra persona, por ello, el que involucra a menores de edad se considera la “forma más generalizada de abuso sexual y explotación” (UNICEF), puesto que atenta contra su desarrollo, el ejercicio de sus derechos y, en general, tiende a provocar consecuencias negativas en la vida de los menores de 18 años relacionadas con:

- La separación de la familia y los amigos.
- La falta de libertad para relacionarse con las personas de la misma edad.
- Limitación para participar en las actividades comunitarias.
- Reducción de las oportunidades de recibir educación.
- Puede acarrear trabajos forzados.
- Esclavitud.
- Prostitución.
- Violencia contra las víctimas.
- Embarazos prematuros.
- Infecciones de transmisión sexual, incluyendo al VIH/SIDA.

Sin duda, la unión de menores en matrimonio es un problema complejo que se encuentra arraigado en la cultura de muchas sociedades, incluyendo a la nuestra, que tiene su raíz en la discriminación de género² puesto que tiende a afectar a una mayor proporción de mujeres que de hombres, sobre todo, a las de menores ingresos o que viven en sociedades tradicionalistas.

En este sentido, son los factores culturales, económicos y sociales de las comunidades quienes perpetúan este problema; dado que en ocasiones, por ejemplo, los mismos progenitores son los que consienten estos matrimonios debido a las necesidades económicas, ya que se considera un medio para proporcionar a sus hijas “una tutela masculina, de protegerlas contra las agresiones sexuales, de evitar embarazos sin estar casadas, de alargar sus años de fecundidad o de asegurar obediencia en el hogar del marido” (UNICEF).

Las uniones tempranas y el matrimonio infantil son prácticas nocivas que afectan gravemente la vida, salud, educación e integridad de las personas, por esta razón es que tanto la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en su artículo 45, así como el Código Civil del Estado de México, en su artículo 4.4, establecen los 18 años como edad mínima para contraer matrimonio³.

Erradicar los matrimonios de menores de edad sin duda puede generar mejores condiciones para el bienestar de hombres y mujeres, sin embargo, acabar con estas prácticas por sí solo no lo garantiza, dado que es necesario impulsar una transformación cultural que priorice la planeación de la vida desde muy temprana edad, pues ello implica decidir la manera en cómo se quiere vivir.

Se trata, entonces, de hacer de la planeación de nuestra vida un hábito desde la niñez, que permita diseñar las mejores estrategias a través de las que se logre cumplir objetivos a corto, mediano y largo plazo, orientados hacia la mejora de la calidad de vida y al impulso del desarrollo de cada persona.

² Durante el foro “Matrimonio infantil: dimensiones, causas y efectos”, organizado por Save the Children, ONU Mujeres, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, entre otras instituciones. La subdirectora de la organización Oxfam México, Ligia Alvarenga, consideró que el matrimonio infantil es un problema con una raíz estructural de género y discriminación, pues la gran mayoría de los menores casados, formal o informalmente, son mujeres (Excelsior 15/11/2017).

³ Contrario a lo que se establece en la Ley General de Niñas, Niños y Adolescentes o en el Código Civil del Estado de México, el Código Civil Federal permite, a través de su artículo 148 contraer matrimonio a hombres a partir de los 16 años y a mujeres desde los 14, aunque, a decir del artículo 149 de dicha normatividad, con previo consentimiento de su padre o madre.

Las decisiones que tomamos determinan nuestro presente y futuro, además de que tienen la capacidad de influir en las personas que nos rodean y en nuestra comunidad, de ahí que es importante reflexionar siempre acerca de esa influencia que ejercen las personas a nuestro alrededor, puesto que las historias de éxito de los padres, hermanos, maestros, otros familiares, amigos, e incluso otros personajes que han logrado éxito en el arte, la música, la actuación o los deportes, por ejemplo, pueden servir de guía para construir el proyecto de vida que se desea.

En este orden de ideas, un proyecto de vida se entiende como “un plan trazado, un esquema vital que encaja en el orden de prioridades, valores y expectativas de una persona que como dueña de su destino decide cómo quiere vivir” (Ministerio de Salud de El Salvador); luego entonces, hablamos de un ejercicio que recae más en lo individual y en la capacidad para tomar decisiones, por este motivo es que “el proyecto de vida es diferente en cada uno de nosotros, ya que tiene que ver con la historia de vida, las ilusiones y deseos, así como con las expectativas que tenemos para nosotros mismos en el futuro” (IAM).



Fuente: Recuperada de <http://blocs.xtec.cat/dossierdigital/2016/04/03/la-visio-de-laprenentatge-al-segle-xxi/>

Consideraciones finales

Se puede concluir que el matrimonio infantil es un problema que coarta el ejercicio de los derechos y limita el desarrollo de las niñas, niños y jóvenes menores de 18 años, arraigado aún en la cosmovisión de algunas personas o grupos, pero con la misma capacidad para afectar tanto a los menores que se unen en matrimonio, así como a su descendencia. Evidenciar los efectos negativos del matrimonio infantil es una labor necesaria que todos debemos aceptar si realmente queremos contribuir a erradicar este tipo de uniones, así como sus secuelas a nivel individual, familiar y colectivo; impulsar el cambio cultural que permita visualizar estas practicas como algo dañino permitirá garantizar que este tipo de uniones sean un obstáculo más para alcanzar el pleno desarrollo, bienestar y felicidad de la población.

Fuentes y referencias

- Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA_200618.pdf, consultado en septiembre de 2018.
- Código Civil Federal, en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_090318.pdf, consultado en septiembre de 2018.
- Código Civil del Estado de México, en: <http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/cod/vig/codvig001.pdf>, consultado en septiembre de 2018.
- Unicef. Matrimonio infantil, en: https://www.unicef.org/spanish/protection/files/FactSheet_childmarriage_sp.pdf, consultado en septiembre de 2018.
- Unicef. Protección infantil contra la violencia, la explotación y el abuso, en: https://www.unicef.org/spanish/protection/57929_58008.html?p=printme, consultado en septiembre de 2018.
- Ministerio de Salud. Gobierno de El Salvador. Como elaborar un proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo, en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2017_presentaciones/presentaciones14122017/COMO-ELABORAR-UN-PROYECTO-DE-VIDA-A-CORTO-MEDIANO-Y-LARGO-PLAZO.pdf, consultado en septiembre de 2018.
- Instituto Aguascalteense de las Mujeres (IAM). Manual de taller Proyecto de Vida. México, en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/in-sp/taller_proy_de_vida.pdf, consultado en octubre de 2018.
- Cónyuge, definición, en: <https://www.definicionabc.com/general/conyuge.php>, consultado en septiembre de 2018.
- Excelsior. México debe erradicar matrimonio infantil: organismos internacionales, nota del 15/11/2018, recuperado de: [https://www-excelsior.com.mx/nacional/2017/11/15/1201459](https://www.excelsior.com.mx/nacional/2017/11/15/1201459), consultada en septiembre de 2018.

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

Numeralia del Estado de México

Datos del Estado de México Adultos mayores



¿Cuántas personas mayores de 60 años habitan en el Estado de México?

Con base en la Encuesta Intercensal 2015, en el Estado de México radican un millón 517 mil 425 adultos mayores:

- * 693 mil 384 hombres
- * 824 mil 041 mujeres
- * Representan 9.37% del total de la población mexiquense.

Educación

En 2015, 79.29 de cada 100 adultos mayores de 65 años y más son alfabetas; los hombres representan 49.61% y las mujeres 50.39%.



Situación conyugal

En 2015, de la población de 60 años y más: 4.69% se encuentra soltera; 56.46% casada; 5.3% en unión libre; 33.17% separada, divorciada o viuda y 0.28% no especifica.

Actividad económica

Con datos del Censo de Población y Vivienda 2010:

- * 32.37% de los adultos mayores (60 años y más) son población económicamente activa.
- * 90 de cada 100 se encuentran ocupados.
- * De los adultos mayores económicamente inactivos: 26.10% son pensionados o jubilados; 0.33% estudiantes; 59.38% son personas dedicadas a los quehaceres del hogar; 5.24% cuentan con alguna limitación física o mental permanente que les impide trabajar y 8.95% realizan otras actividades no económicas.



Proyección de población

De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población: en el 2020, 11 de cada 100 habitantes de la entidad serán adultos mayores; en el 2025 serán 13 de cada 100 y en 2030 se llegará a 15 de cada 100 personas.

CE-2022/006/2018-1-7

Fuente: Censo con base en INEGI 2010 y 2015 y CONAPO



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

Datos del Estado de México

Educación



88.35% saben leer y escribir



En la entidad viven **2 millones 665 mil 120** niñas, niños y adolescentes entre 6 y 14 años.

Un millón 347 mil 152 hombres

Un millón 317 mil 968 mujeres

Hombres
48.23%



La población de 15 años y más se integra por:

+	6 millones 228 mil 280	mujeres
	5 millones 654 mil 475	hombres
	11 millones 882 mil 755	personas

De las cuales **95.80%** son alfabetas

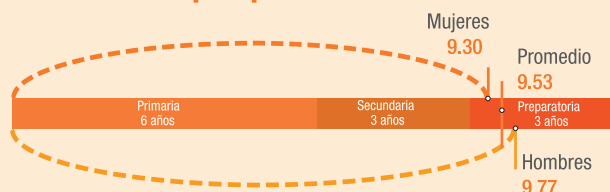
Mujeres
51.77%



El grado promedio de escolaridad es de **9.53 años**.



Lo que equivale a:



Asistencia escolar:

3-14 años	88.25%
15-17 años	77.01%
18-29 años	23.21%
30 años y más	1.68%



CE: 2028/006/2018-1-7

Fuente: Censo con base en INEGI 2015



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

Datos del Estado de México Viviendas



¿Cuántas viviendas hay?

4 millones 168 mil 206

Viviendas particulares habitadas (VPH).



¿Cómo se clasifican las viviendas?

90.80% casas
5.37% departamento en edificio
2.49% vecindad o cuartería
0.06% otro



Tenencia de las Viviendas Particulares Habitadas

62.90% propia
18.14% prestada
16.52% alquilada
1.53% otra



Servicios en las VPH

99.4% electricidad
97.6% servicio sanitario
95.7% drenaje
71.7% agua entubada



El promedio de ocupantes por cuarto es de 1.0 y 3.9 por vivienda.

En el Estado de México habitamos 16 millones 187 mil 608 personas, hasta el año 2015.

CE: 2022/B/006/2018-1-7

Fuente: Censo con base en INEGI 2015



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

Datos del Estado de México Migración



1 ¿Por qué es importante conocer el fenómeno de la migración?

Porque permite conocer la movilidad de la población desde sus orígenes.

2 ¿Cómo se presenta en nuestra entidad?

De los 16 millones 187 mil 608 mexiquenses:

8 millones 353 mil 540 son mujeres
7 millones 834 mil 068 son hombres

Del total de la población:

65.70% nacieron en la entidad
32.42% en otro estado
0.16% en Estados Unidos
0.13% en otro país

Mujeres

64.96% nacieron en la entidad
34.14% en otro estado
0.16% en Estados Unidos
0.13% en otro país

Hombres

66.48% nacieron en la entidad
32.65% en otro estado
0.17% en Estados Unidos
0.13% en otro país



26 mil 634 nacieron en Estados Unidos, 63.53% tiene nacionalidad mexicana.



En la entidad habitan 47 mil 758 personas nacidas en otro país, 52.99% tienen nacionalidad mexicana.



De 2010 a 2015, el Estado de México recibió a 499 mil 716 inmigrantes mayores de 5 años, convirtiéndose en el mayor receptor de población.



401 mil 383 mexiquenses mayores de 5 años salieron de la entidad, ocupando el segundo lugar a nivel nacional en expulsar población.



Se generó un saldo migratorio de 98 mil 333 personas, es decir, llegaron más de los que decidieron salir de la entidad.

CE: 2022/006/2018-1-7

Fuente: Censo con base en INEGI 2015



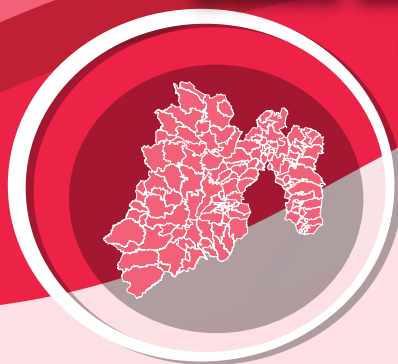
GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

Datos del Estado de México

Demografía



¿Cuántos somos en el Estado de México?

Somos la entidad más poblada del país, habitamos al año 2015, 16 millones 187 mil 608 personas de todas las edades.

Mujeres



8,353,540
51.60%

Hombres



7,834,068
48.40%

Por cada 93 hombres
hay 100 mujeres

Niñas y niños (0-9 años)



2,793,582
17.26%

Adolescentes (10-19 años)



2,915,076
18.01%

Jóvenes (20-29 años)



2,750,686
16.99%

9 de cada 100



Adultos (30-59 años)

6,194,811
38.27%

No especificaron su edad

16,028
0.10%

38 de cada 100



Adultos mayores (60 años y más)

1,517,425
9.37%



Vivimos en una superficie de 22,351.5 km², abarcando el 1.1% del territorio nacional.



Habitamos 724.2 mexiquenses por kilómetro cuadrado.



Representamos el 13.54% de la población del país.



98.94% de los habitantes cuentan con registro de nacimiento.

CE: 2022/B/006/2018-1-7

Fuente: Ciespo con base en INEGI 2015



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

Datos del Estado de México

Bienes, tecnologías y equipamiento en las viviendas mexiquenses



En la entidad hay 4 millones 168 mil 206 viviendas particulares habitadas (VPH).

Bienes

96.33%	televisor
83.34%	refrigerador
80.80%	algún aparato para oír radio
64.44%	lavadora
47.44%	horno de microondas
39.54%	automóvil



Tecnologías de la información y de la comunicación

teléfono celular	79.10%
teléfono fijo	44.75%
televisor de pantalla plana	43.89%
internet	34.32%
computadora	34.01%
televisión de paga	29.97%

Equipamiento

71.82%	tinaco
66.68%	regadera
62.77%	boiler o calentador de agua
38.50%	bomba de agua
38.27%	cisterna o aljibe
0.74%	aire acondicionado



CE: 2022/B/006/2018-1-7

Fuente: Censo con base en INEGI 2015



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

Conoce más del Centro de Documentación del Consejo Estatal de Población



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

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

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

