

## DIAGNÓSTICO DEL CONTEXTO SOCIO-DEMOGRÁFICO DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CIJ CELAYA

La drogadicción, siendo un problema de salud pública, tiene factores que se relacionan con ella desde un contexto demográfico, social y económico. Desde este enfoque es importante que se visualice esta problemática en su estructura y se cuente con los parámetros adecuados que permitan identificar las condiciones del uso de sustancias, forma, distribución y tendencias. Para esto se describirán las condiciones socio-demográficas en el municipio de Celaya, teniendo en cuenta indicadores como los demográficos, sociales, de salud, económicos y de inseguridad.

Para este propósito se cuenta con fuentes como el Censo de población y vivienda 2010, publicación Mujeres y hombres en México 2010 por INEGI y el Instituto Nacional de las Mujeres, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE, 2011), Sistema Nacional de Información en Salud 2008 y el Índice de Inseguridad Ciudadana y violencia (ICESI, 2009).

### Estructura y dinámica poblacional

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda, el municipio de Celaya contaba en 2010 con una población de 468,469 habitantes (8.5% de la población del estado de Guanajuato). El 48.03% de esta población era del sexo masculino (225,024 habitantes), con una edad mediana de 24 años, mientras que la población femenina representaba el 51.97% (243,445 habitantes), con edad mediana de 26 años —tal distribución de habitantes por sexo implica una relación de 92.43 hombres por cada 100 mujeres—. **(Cuadros 1.1 y 1.2)**

Estos datos resultan con ligeras variaciones por sexo con respecto a los datos nacionales (48.83% de población masculina y 51.17% de población femenina), apreciándose una mayor relación hombres- mujeres (en el país de 95.43 hombres por cada 100 mujeres) y edades medianas muy parecidas (en el nivel nacional, de 25 y 26 años para hombres y mujeres, respectivamente).

Por otra parte, los datos revelan que el porcentaje mayor en rangos de edad de la población celayense se encuentra de 5 a 9 años con un 9.97% de la población total, ahora bien, la población joven de 10 a 24 años que es el rango de edad de mayor riesgo en el consumo de drogas presenta el 28.68% de la población, los datos estatales y nacionales revelan una diferencia mínima en el porcentaje, ya que es de 29.98% y 28.37% respectivamente. Con respecto a la población celayense se puede distinguir un mayor

porcentaje en cuanto a población del sexo femenino, encontramos que hay una diferencia mínima en los primeros años de vida de 0-4 años, distinguiéndose más hombres que mujeres, pero esto cambia al avanzar la edad, ya que a partir de los 15 años comienzan a existir aumento en los porcentajes de mujeres, muy probablemente se debe a que existen menores riesgos, de igual forma en etapas de adulto en plenitud (80 años en adelante) hay mayores porcentajes en mujeres que en hombres (0.50 hombres por 0.68 Mujeres); por lo tanto si observamos la pirámide poblacional, identificamos que se ensancha en los rangos de edades que van de 20 a 24 años hacia abajo. (**Gráfica 1**)

Con respecto a la densidad poblacional, hay una marcada diferencia entre nacional y estatal, ya que en la primera se observa de 57.3 habitantes por kilómetro cuadrado, mientras que en la del estado de Guanajuato tenemos 179.3 habitantes por kilómetro cuadrado. Ahora bien, con respecto a los datos de crecimiento poblacional se observa que el crecimiento anual es mínimamente mayor en Guanajuato con un 1.6%, mientras que el nacional está representado con un 1.4%, en la tasa global de fecundidad no hay variación, ya que ambos se encuentran con un 2.1% y finalmente la tasa de mortalidad presenta mínima diferencia, a nivel nacional se ubica en el 5.1% y estatal 5.0%.

Otro dato que es necesario retomar, se refiere a la población del estado que radica fuera del país y que es población migrante. En este rubro encontramos que del municipio 1.29% de habitantes han emigrado a Estados Unidos, de estos, el 76.67% son hombres y 23.33% mujeres. Cabe señalar que Guanajuato tiene mucha población migrante (1.62%) que al regresar al estado generan un cambio importante en hábitos, estilos de vida y por supuesto influyendo de forma substancial en el consumo de drogas. Ahora bien, comparado con los datos nacionales se identifican cifras menores ya que aquí la población migrante se encuentra en el 0.99%, de éstos el 69.56% son hombres y el 30.44% mujeres. Con estos datos se observa que en el municipio tenemos una mayor población de hombres que salen del país lo que genera características muy especiales a las diferentes comunidades, observándose pocos hombres en éstas, prevaleciendo la población de niños, mujeres, y adultos mayores, repercutiendo en otras áreas como salud, laboral, productiva, etc. (**Cuadro 1.6.1**)

De acuerdo a la dinámica poblacional se pueden puntualizar diversos aspectos, entre ellos, que la población se encuentra concentrada en las edades tempranas hasta los 24 años, rango en el que se encuentra la población con mayor riesgo a iniciar consumo de sustancias, es por lo tanto importante que los programas sigan dirigiéndose a esas edades en donde se puede sensibilizar y concientizar a la población de mantener y desarrollar estilos de vida saludables.

Por otra parte la población migrante es relativamente mayor en varones que la nacional, esto puede indicar que somos de los estados que mas migrantes tiene repercutiendo así en las dinámicas familiares, ya que encontramos familias con ausencia de la figura paterna, con jefaturas femeninas, que no logran establecer roles, reglas y normas adecuadas con los hijos, quienes se ven envueltos en una serie de factores que los involucra con el consumo de droga.

Sin dejar de mencionar por otro lado lo que entraña en la población migrante la suma de factores de riesgo (alejamiento de su familia, sentimientos de soledad, transculturización, mayor oferta de diferentes drogas, etc.), agregándose situaciones muy especiales de esta población ya que cuando regresa a sus comunidades traen cambios en sus estilos de vida, condiciones en su salud deteriorada, hábitos relacionados al consumo de sustancias, incluso de aquellas que antes eran consideradas solo de la frontera como la heroína y que en la actualidad se presenta en el municipio.

## **Vivienda y hogares**

Con respecto a las viviendas, se identificaron en el municipio 9,706 viviendas particulares en condiciones de hacinamiento con un porcentaje de 8.46%, debajo de la estatal y nacional con un porcentaje de 10.51 y 14.09 respectivamente.

Por otra parte existen 105,410 hogares familiares en el municipio, de éstos el 73.22% se desarrolla como hogares nucleares, 24.67% como hogares ampliados y por último el 1.11%. Es importante rescatar que los hogares nucleares son los que prevalecen en el país, teniendo menores porcentajes a nivel estatal 72.27 seguido del nacional 70.91; lo que de alguna forma hace pensar que son en éstos donde su pueden encontrar mayores factores protectores, por lo que es importante identificar hogares ampliados quienes a nivel nacional y estatal presentan una mayores porcentajes (26.54% y 25.80 respectivamente) en comparación con el municipal arriba mencionado, y aunque el porcentaje sea menor es de suma importancia identificar que son hogares con una disfunción familiar, con problemas de hacinamiento, confusión de roles, límites, espacio insuficiente que no permite la privacidad, entre otras (**Cuadro 2.2.1**).

Ahora bien, otro dato importante son los hogares con jefatura femenina, en el municipio 24,329 hogares se encuentran bajo este sistema de organización, en familias nucleares el porcentaje es de 59.68, ampliados con un 37.06% y compuestos 1.32% no encontrando mucha diferencia con los datos nacionales y estatales. (**Cuadro 2.2.2**)

## Educación

En materia de educación, en el municipio puede destacarse que los rangos de edad en donde se ubican mayores concentraciones de población que asiste a la escuela, son los de 10 a 14 años con un 94.60%, seguido del rango 3 a 9 años con un 79.06%, posteriormente y con una disminución importante el rango 15 a 19 años con un 57.97% y el rango 20 a 24 años con un 22.44% (cuadro 2.3.1), con estos porcentajes podemos distinguir como la permanencia escolar sufre una baja importante al aumentar la edad, pudiendo estar relacionados factores como el consumo de sustancias. Los porcentajes son muy similares al comparar datos estatales y nacionales, en los mismos rangos de edad y la tendencia a la deserción es la misma mientras aumenta la edad de los habitantes. Esto permite determinar que la población que no asiste a la escuela se da en mayor proporción en rangos de edad de los 15 años en adelante aumentando mientras ésta es mayor. (**Cuadros 2.3.2 y 2.3.3**).

Ahora bien, la población total que había cursado algún grado de educación media superior en el municipio alcanzaba un 37.96% con 123,503 personas; a nivel estado se registra un 26.82% correspondiente a 1,005,120 personas y a nivel nacional un 35.83% con 28,098,660 habitantes, lo que representa porcentajes menores comparado con el municipal. En todos los niveles el porcentaje mayor se ubica en el rango de edad 20 a 24 años (**Cuadro 2.4.1**).

Con respecto a toda esta información, podemos mencionar que aún con toda la promoción que en la actualidad existe a nivel nacional para que las personas logren elevar su nivel educativo, es preocupante observar que una parte de la población deja sus estudios y abandonan sus proyectos de vida al cumplir alrededor de los 15 años, lo cual va aumentando mientras avanza mas la edad de los habitantes, provocando alteraciones en otros niveles como problemas de empleo o subempleo, estilos de vida poco funcionales, matrimonios a corta edad y por lo tanto padres muy jóvenes que puede repercutir a la larga en divorcios o familias con dinámicas disfuncionales o hasta caóticas, llevando así al desarrollo de múltiples factores que pueden estar relacionados con el consumo de drogas.

Se requiere mantener la motivación y promover estilos de vida saludables en los rangos de edad de 15 a 29 años para que la población opte por mejores alternativas de educación y pueda para mejorar condiciones de vida, estimular en todo momento su interés por planear y buscar estrategias en proyectos de vida que sean una realidad para



la juventud. Todo esto debe ser trabajado en conjunto y se requiere de la participación de todos los sectores tanto públicos como privados.

## Salud

Con lo que respecta a los datos de salud, podemos mencionar que los resultados de INEGI 2010 muestran una esperanza de vida en el estado en los hombres de 73.5 años, no así en las mujeres en donde se reportan un promedio de 77.9 años; las cifras no son muy diferentes a las nacionales, ya que para los hombres se registra 73.1 años y para las mujeres 77.8 años, la diferencia es mínima (**Cuadro 2.5**). Por el contrario, los datos que muestran la tasa de mortalidad destaca que en el estado en los hombres se reporta un porcentaje de 5.8, mayor que de las mujeres que reportan un 4.3%, a nivel nacional no hay diferencia relevante, estamos hablando de un 5.7% para los hombres y mujeres 4.4%. Es importante hacer mención de la tasa de mortalidad en el rango de 15-24 años, etapas en donde la población se encuentra en edad productiva, los porcentajes a nivel estatal y nacional en hombres es de 5.1% y 4.7% respectivamente, lo que representa un aumento mayor en Guanajuato, con respecto a las mujeres los datos no tienen una diferencia significativa 2.1% y 2.2% respectivamente, lo que nos demuestra que en este rango de edad los hombres reflejan condiciones de vida deterioradas, además de que este indicador está relacionado con accidentes y agresiones, situaciones que muy probablemente están influenciados por el consumo de sustancias. (**Cuadro 2.6**)

Ahora bien, las principales causas de mortalidad general, encontramos en primer lugar a las enfermedades del corazón, seguidas de la diabetes mellitus, tumores malignos, accidentes, entre ellos de tráfico de vehículos de motor y enfermedades cerebrovasculares, esta última a diferencia de los datos nacionales, ya que este lugar es ocupado por enfermedades del hígado, entre ellas enfermedad alcohólica del hígado; por otra parte, entre las principales causas de mortalidad infantil, se encuentran ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, entre ellas, hipoxia intrauterina, asfixia y otros trastornos respiratorios, seguido de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, accidentes, neumonía e influenza, estas dos últimas a diferencia del nacional ya que en estas encontramos primero los accidentes y después la neumonía e influenza, para ambos casos la última es enfermedades infecciosas intestinales. (**Cuadros 2.7 y 2.8**)

Por otra parte es importante identificar los servicios de salud a los que la población acude para el tratamiento de enfermedades, es así que encontramos que la población nacional derechohabiente a servicios de salud es del 64.55% (72,512,513 habitantes), en el estado

69.67% (3,822,471 habitantes) y a nivel local el 62.68% (293,636 habitantes), esto nos da un panorama que a nivel estado los usuarios del servicio de salud son mayores, analizando ahora los datos del no derechohabiente se identifica a nivel nacional un 33.85% (38,020,372 habitantes), estatal el 29.61% (1,624,09 habitantes) y local 35.81% (167,756), obviamente el porcentaje es menor a nivel estado, pero en todos podemos mencionar que hay un alto porcentaje de habitantes que no cuenta con servicios de salud. Identificando el tipo de servicio al que la población asiste se encuentra el IMSS en donde se ubican 35,380,021 habitantes a nivel nacional (31.49%), 1,573,207 habitantes en el estado (28.67%) y 175,012 habitantes en el municipio (37.36%), el seguro popular tiene una aportación importante ya que a nivel nacional atiende a 26,229,071 personas (23.35%), en el estado a 1,891,801 habitantes(34.48%) y en el municipio 82,911 (17.70%) habitantes, con estos datos las ubicamos como las dos instancias de salud que proporcionan atención a un alto porcentaje de la población. Posterior a éstas se ubica el ISSSTE que atiende a nivel nacional 7,204,514 habitantes (6.41%), 264,886 habitantes en el estado (4.83%) y 29,532 en el municipio (6.30%), posteriormente con una cobertura menor PEMEX, SEDENA o SEMAR con una atención a nivel nacional de 1,091,321 habitantes (0.97%), en el estado 41,373 habitantes (0.75%) y en el municipio 658 personas (0.14%); a instituciones privadas acuden 2,0006,687 personas a nivel nacional (1.79%), 64,015 en el estado (1.17%) y a nivel local 6,837 personas (1.46%). **(Cuadro 2.9)**

## Economía

Un aspecto importante que hay que tomar en cuenta en este estudio es la población económicamente activa, ya que tiene relevancia en la relación con los factores que generan consumo de sustancia, es así que los datos revelan que en el municipio el porcentaje de la población económica es del 54.84%, de éste identificamos en hombres el 73.80% y mujeres el 37.95%, a nivel estado en la población total se ubica el 51.67%, hombres 73.9% y mujeres 31.77%, por otra parte en el nacional se identifica el 52.63% de la población total, de éste 73.37% corresponde a los hombres y el 33.32% para las mujeres. Observando los datos anteriores, lo primero que llama la atención es que en el municipio existe un mayor porcentaje de población económicamente activa comparado con los datos estatales y nacionales, y al mismo tiempo, tanto a nivel municipal, estatal y nacional, se nota la diferencia que existe entre hombres y mujeres, lo cual podría ser por la desigualdad que existe en las oportunidades de trabajo. **(Cuadro 3.1.1)**

Por otra parte resulta interesante identificar que el rango de edad con un mayor porcentaje de población económica en el municipio se ubica entre los 40 a 44 años

(73.80%), disminuyendo progresivamente hacia ambos extremos, no así en el estado donde se reporta el rango de 35 a 39 años (68.43%) y a nivel nacional se ubica también en el rango de 40 a 44 años con un 70.7%; en todos los niveles (municipal, estado y nacional) hay un mayor porcentaje de hombres que de mujeres que se encuentran considerados el rubro de participación económica. Con lo que respecta a los rangos de edad de población económicamente activa que se relacionan con factores de riesgo para el uso de sustancias, se encuentran la de los y las jóvenes de 15 a 19 años y 20 a 24 años, encontrándose, en el municipio, en el primer grupo una tasa de 29.10 (40.88 hombres y 17.52 corresponde a mujeres) y en el segundo grupo de 59.95 hombres (78.66% y mujeres 42.85%); a nivel estado en las mismas categorías de edad se encuentra en el primer grupo una tasa de 35.24 (en hombres es de 49.5 y en mujeres de 21.37), mientras que en el segundo grupo la tasa es de 61.1 (83.46 corresponde a hombres y 41.4 a mujeres); por lo que respecta a nivel nacional, tocante al grupo de 15 a 19 años la tasa de participación económica es de 28.76% (41.17 en hombres y 16.32 en mujeres), y del grupo de 20 a 24 años, la tasa fue del 57.80 (78.05 en hombres y 38.05 en mujeres). encontrando en este rubro una participación mayor a nivel estatal, es importante mencionar que es necesaria la participación económicamente activa de la población, que mas que un riesgo puede verse como un área de protección ante el uso de sustancias. Sin embargo, los salarios bajos pueden convertirse en factor que influye en el uso de sustancias debido a que genera pobreza y baja esperanza de mejorar condiciones económicas, es así que de la población en el municipio, las personas que tienen un ingreso menor a 2 salarios mínimos son el 33.47%. Complicándose las condiciones de vida al identificar la tasa de desocupación, ya que en el cuarto trimestre del 2011 en el municipio se ubica el 5.1% del total de la población, hombres 5.3% y mujeres 4.8%, a nivel nacional el porcentaje de la población total es de 4.8%, lo que ubica al municipio con una tasa más alta. **(Cuadro 3.1.2)**

Por otra parte la tasa de ocupación en el sector informal destaca el 33.8% en el estado en el cuarto bimestre del 2011, correspondiente a hombres un 32.7% y mujeres un 35.5%, comparando los datos totales de la población con los nacionales, encontramos un 29.2% lo que significa un porcentaje menor que en el estado. Por último es importante mencionar que la población joven económicamente activa, puede ser retomada en proyectos de prevención selectiva en el área de trabajo para que al tenerla cautiva pueda recibir apoyo preventivo y desarrollar mejores condiciones de vida, ya que probablemente, el inicio a temprana edad tenga relación con proyectos de vida truncados, pocas oportunidades de formación educativa, entre otras.

## Violencia e inseguridad

De acuerdo con el índice de Inseguridad Ciudadana y Violencia 2010 del ICESI (Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad Ciudadana) el 50% de la población guanajuatense mayor de 18 años considera inseguro su estado (promedio nacional: 49%). El índice de inseguridad ciudadana y violencia asciende en Guanajuato a 32.67, que corresponde a un nivel medio de inseguridad y violencia ciudadana (**Cuadro 4**). Ante esto se hace relevante incluir en los proyectos preventivos temas relacionados con el stress, manejo de violencia, auto cuidado, etc.

## Síntesis

La drogadicción entendida como una enfermedad multifactorial, nos lleva a la investigación del contexto socio-demográfico de nuestro municipio y en este encontramos múltiples situaciones que pueden convertirse en factores de protección o riesgo ante dicha enfermedad.

En esta descripción, encontramos un panorama municipal con características poblacionales que hay que tomar en cuenta, por ejemplo, podemos destacar el hecho de que existe una concentración mayor en habitantes de 5 a 24 años, teniendo una disminución en las edades mayores, lo que representa un área importante para seguir implementando las acciones preventivas, ya que en el rango de edad 10 a 24 años la población presenta un mayor riesgo de consumo de drogas, aunado a otro factor de riesgo como la deserción escolar, en donde ubicamos que la población joven comienza a dejar la escuela a partir de los 15 años, lo que incrementa la posibilidad de la presencia de factores que pueden incidir en el consumo. Otra característica importante a mencionar es el tipo de hogares en nuestro municipio, que aunque puede decirse que la gran mayoría se encuentra con una estructura funcional, se detecta la presencia de porcentajes altos en hogares ampliados que generan hacinamiento, confusión de roles, espacio insuficiente, entre otros.

Por otra parte la población joven de 15 a 24 años quienes estarían ubicados entre la población económicamente activa, presentan una tasa alta de mortalidad, mayormente en hombres y esto puede relacionarse con factores como la agresividad, accidentes y situaciones relacionadas con el consumo de sustancias. Ahora bien, por todo lo anterior, la población puede verse afectada con una falta de empleo o si lo tiene, con sueldos muy bajos, lo que repercute en sus expectativas de vida, condiciones de alimentación, vivienda inadecuada, pobreza y estilos de vida poco saludable.



Debido a estas condiciones socio-demográficas se pone en riesgo a la población con respecto al uso de sustancias, por lo que es indispensable visualizar dicha realidad e implementar estrategias que consideren intervenciones que permitan disminuir dichos riesgos y tener proyectos de vida más favorables para la salud integral, por lo que Centros de Integración Juvenil A.C. junto con instituciones de salud, educativas, sociales, públicas y privadas, deben seguir fortaleciendo sus redes y trabajar efectivamente con la población más vulnerable, es por esto que se tienen identificadas zonas de atención prioritaria, en donde el esfuerzo de todas las instituciones debe estar dirigido a buscar una población que aprenda a vivir a través de pensamientos, comportamientos y acciones dirigidos hacia la salud.

### **Condiciones de vida en el área de influencia del CIJ Celaya**

Con el objeto de conocer e identificar las zonas que conforman el área de influencia del CIJ Celaya, se llevó a cabo una estratificación socio-urbana, la cual permite evaluar las condiciones materiales y sociales predominantes en los distintos núcleos poblacionales, entre éstos la presencia y calidad de los recursos urbanos, servicios públicos, calidad y mantenimiento de las edificaciones, espacios recreativos e inseguridad pública; esta estratificación es una actualización a partir del conocimiento y experiencia acumulados por el equipo médico técnico de CIJ en los últimos años de la realizada entre 2007 o 2008, obtenida por medio de recorridos de zona y observación estructurada.

De acuerdo a lo anterior, en las 60 colonias identificadas en la zonas de influencia del CIJ; 10 colonias fueron ubicadas en el estrato **medio alto**, con características de una urbanización parcial, en donde los servicios públicos son eficientes, de mediana calidad y la mayoría de los habitantes los utiliza, además de contar con edificaciones de mediana calidad de tipo medio, áreas verdes y se ofrece seguridad; las zonas ubicadas en un estrato **medio bajo** son 29 con una urbanización parcial, hay pocos servicios públicos, son poco eficientes y de mediana calidad, las construcciones están deterioradas de tipo popular, con pocas áreas verdes y ofrece poca seguridad, las zonas ubicadas en el estrato **bajo** fueron 19 con una urbanización inexistente, escasos de servicios públicos, de mala calidad, las construcciones deterioradas, no hay áreas verdes y se advierten manifestaciones delictivas (**Cuadro 5**).