



## **DIAGNÓSTICO DEL CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO DEL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CIJ QUERÉTARO**

El consumo de sustancias psicoactivas representa un problema de salud para la población mundial ya que impacta en la carga de la enfermedad, incapacidad y mortalidad global; esto incide en el costo de atención, acceso a servicios de educación y salud, desarrollo y productividad. La realidad a abordar es compleja y dinámica por lo que requiere una constante actualización y regionalización.

El propósito de esta sección es analizar las variables regionales que determinan los estilos, condiciones y calidad de vida de la población que vive en la zona de influencia del CIJ Querétaro, para establecer indicadores y estrategias de atención alineadas a las condiciones y necesidades de la población vulnerable, de tal manera que se optimicen los recursos disponibles y se diseñen programas de atención efectivos.

Para lograr lo anterior se analizaron diversas fuentes de información, para mostrar el contexto y los indicadores sociodemográficos que prevalecen junto con los actuales indicadores de consumo de sustancias adictivas, tales como estructura y dinámica poblacional, años de vida saludable, acceso a servicios de salud, dinámica en hogares, educación, incidencia delictiva, entre otros.

Dentro de las fuentes consultadas se encuentran las siguientes:

- Panorama sociodemográfico, 2015.
- Estadística, Población, Hogares y Vivienda, 2016.
- Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2016.
- Índice de marginación por entidad federativa y municipio, 2015.
- Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública, 2016.

### **Indicadores Demográficos**

#### **Estructura Poblacional**

Según la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI (**Cuadro 1.1**) en el municipio de Querétaro había un total de 878 931 habitantes, con un promedio de 28 años de edad (**Cuadro 1.2**); de los cuales se identificaron 431 607 (49.1%) varones con una edad promedio de 22 años y 447 324 (50.9%) mujeres, con una media de edad de 22 años. La proporción por sexo es de 96.4 varones por cada 100 mujeres.



A nivel nacional (**Cuadro 1.1**) había 119 530 753 habitantes, con un promedio de 27 años (**Cuadro 1.2**); de esta cifra se identificaron 58 056 133 (48.6%) varones y 61 474 620 (51.4%) mujeres. La proporción según el sexo fue de 94.4 varones por cada 100 mujeres. En el estado de Querétaro (**Cuadro 1.1**) había 2 038 372 habitantes, con un promedio de edad de 26 años (**Cuadro 1.2**); y la proporción por sexo fue de 95.0 varones por cada 100 mujeres. De esta manera, se observan resultados similares respecto a la proporción por sexo y en el promedio de edades en los tres niveles de análisis.

En el municipio de Querétaro se encontró que la población 10 a 24 años tenía un porcentaje acumulado de 27.7%, en el estado de Querétaro de 28.4% y finalmente a nivel nacional un porcentaje acumulado de 27.3% (**Cuadro 1.3.1**). Tanto a nivel municipal, estatal y nacional la información es consistente en cuanto a los grupos que obtuvieron porcentajes más altos, encontrándose en un rango de edad de 29 años o menos. En este sentido resulta importante resaltar que coincide que en este rango de edades se encuentra la población que se identifica en la evidencia científica internacional como la de mayor vulnerabilidad para iniciar el consumo de sustancias.

Por otro lado, es importante subrayar que la pirámide de población a nivel municipal (**Gráfica 1**) muestra que el rango de edad más amplio es de 20 a 24 años, y que entre los 25 y 29 años comienza a disminuir conforme aumentan las edades, evidenciando una pirámide poblacional con una alta natalidad y mortalidad. Cabe la interpretación de que la población se encuentra en plena transición demográfica y uno de los datos más relevantes es que la edad mediana se está incrementando progresivamente.

En el municipio de Querétaro (**Cuadro 1.3.2**), se encontró que en el rango de 10 a 14 años había una proporción de 107.5 varones por cada 100 mujeres. En el rango de 15 a 19 años fue de 101.3 varones por cada 100 mujeres y para el caso de la población entre los 20 y 24 años había una proporción de 103.9 varones por cada 100 mujeres.

Se debe señalar que la pirámide de población (**Gráfica 1**) muestra que hay una población con perspectivas de desarrollo ya que una proporción importante tiene menos de 30 años y la pirámide se ensancha en el rango de 20 a 24 años.

En el rango que va de los 10 a los 24 años hay una proporción por sexo diferente en el resto del estado y el país. En el municipio de Querétaro los datos indican que hay una tendencia a aumentar la proporción de varones, mientras que en el resto del estado y del país la tendencia es hacia una menor proporción de varones que mujeres (**Cuadro 1.3.2**).



## Dinámica Poblacional

De acuerdo al INEGI, en 2015 el municipio contaba con una densidad poblacional de 1287.3 habitantes/km<sup>2</sup>, mientras que en el estado de Querétaro era de 174.4 habitantes/km<sup>2</sup> y en el resto del país fue de 61 habitantes/km<sup>2</sup>. Lo que significa que este dato en el municipio de Querétaro es mayor con relación al resto del país (**Cuadro 1.4**).

En el estado de Querétaro de 2010 a 2015 se tenía una tasa media de crecimiento anual de 2.4, con una tasa global de fecundidad para el 2014 de 2.18 y una tasa de mortalidad para el 2016 de 5.0. En contraste, a nivel nacional se encontró una tasa media de crecimiento anual de 1.4, una tasa media de fecundidad en el año 2014 de 2.29 y una tasa de mortalidad de 5.8 (**Cuadro 1.5**). En este sentido resalta que la tasa de crecimiento poblacional es mayor en Querétaro que en el resto del país y aunque nacen menos, también mueren menos personas. No obstante, la diferencia en la tasa de crecimiento se puede atribuir a los fenómenos de migración.

Adicionalmente, en los cinco años previos a la Encuesta Intercensal levantada por el INEGI en 2015, encontramos que en el municipio de Querétaro el 8.8% de los habitantes comunicó haber estado fuera del estado o el País. Mientras que este mismo índice era de 3.5% a nivel nacional y de 7.4% en el resto del estado. Estos datos nos muestran que la población migrante tanto en el municipio como en el estado es mayor que en el resto del país (**Cuadro 1.6.1**).

Tomando en cuenta que los datos muestran que en el municipio hay una alta densidad poblacional y alta migración, podemos identificar que la mezcla de estilos de vida se verá reflejada por poblaciones bajo presión de adaptación, en proceso de arraigo y en búsqueda de estabilidad, pero también de jóvenes que necesitan opciones de desarrollo, esparcimiento y educación para insertarse de manera equilibrada en un medio comunitario para favorecer el bien común, la paz y la ciudadanía.

Es importante resaltar que las necesidades de una gran proporción de la población joven en Querétaro, son de desarrollo y educación, pero también de crianza, lo cual contrasta con el hecho de que hay menos adultos disponibles en sus redes primarias para establecer la crianza y los cuidados.

Si hay mayor migración en Querétaro que en el resto del país, se puede deducir que una proporción importante de la población en la entidad no está encontrando los medios para



satisfacer sus necesidades de educación, desarrollo, inserción social y laboral, no obstante que su base poblacional se encuentra en edad productiva.

Lo anterior muestra un panorama de atención en el que se hacen necesarios programas sociales de desarrollo educativo que complementen las competencias y desarrollo de habilidades para el autocuidado, la inserción social, la colaboración y la contribución, sin perder de vista que la resistencia para enfrentar las desigualdades en las oportunidades para el desarrollo dependen de la fortaleza interna que se desarrolla con las habilidades de gestión de las emociones y de las relaciones.

De no atender estos indicadores se estaría contribuyendo a favorecer estilos de vida basados en la desigualdad de oportunidades y el consumismo, en sistemas de creencias sin propósito de contribución, en estilos de vida que fomentan hábitos de consumo por encima de hábitos de autocuidado, que terminan enganchando a amplios sectores vulnerables como la población Queretana que predomina entre los 10 y los 24 años a ofertas de contenido que idealizan conductas vanas y a sobreofertas de conductas que desconectan a la persona con su propósito de vida.

## **Indicadores Sociales**

### **Hogares**

En el municipio de Querétaro para el 2015 había 239 011 “hogares familiares”, de éstos el 71.4% eran nucleares, 25.8% ampliados y 1.6% compuestos (**Cuadro 2.1.1**). En el Estado de Querétaro había 533 596 hogares familiares, de éstos el 72.3% eran nucleares, 25.0% ampliados y 1.2% compuestos (**Cuadro 2.1.1**). A nivel nacional había 31 949 709 hogares familiares, de éstos el 69.7% eran nucleares, 27.9% ampliados y 0.9% compuestos (**Cuadro 2.1.1**).

De los hogares con jefatura femenina en el municipio de Querétaro (**Cuadro 2.1.2**) en 2015 había 70 811 hogares familiares, de los cuales el 59.8% eran nucleares, 37.0% ampliados y el 2.2% compuestos.

En el Estado de Querétaro para 2015 había 151 732 hogares familiares, y de esta cifra 60.5% eran nucleares, 36.1% ampliados y 1.6% compuestos (**Cuadro 2.1.2**).

Finalmente, a nivel nacional había 9 266 211 hogares familiares, de los cuales el 57.1% eran nucleares, 39.6% ampliados y 1.3% compuestos (**Cuadro 2.1.2**).



De lo anterior se observa que a nivel municipal, estatal y nacional, los porcentajes son similares respecto de los hogares familiares como de los hogares de jefatura femenina. En este sentido se identifica que la gran mayoría de los habitantes del municipio de Querétaro viven en hogares nucleares, por lo que es probable que enfrenten la necesidad de distribuir tareas de limpieza, organización, sustento, crianza y desarrollo entre los miembros de las dos generaciones involucradas. En otras palabras es poco probable que el mismo jefe de familia disponga de suficientes tiempo para atender todas y cada una de esas necesidades. Esto es especialmente importante cuando la jefatura de la familia se centra sólo en una persona.

### **Educación**

De la asistencia escolar en el municipio de Querétaro el 31.0% de la población de 3 años y más comunicó asistir a la escuela. Se destaca que a partir del rango entre los 18 y los 29 años, el 72.7% de los habitantes dejaban de asistir a la escuela (**Cuadro 2.2.1**). En el Estado de Querétaro el 31.34% de la población de 3 años y más asistía a la escuela. A partir de rango de 18 a 29 años el 78.1% en el estado de Querétaro ya no asistían a la escuela (**Cuadro 2.2.2**).

En el Municipio de Querétaro, la población de 15 años y más (**Cuadro2.3.1**) reportó 3.5% sin escolaridad, 44.3% educación básica, 24.1% educación media superior, con un promedio de años de escolaridad de 10.5 años. En el Estado de Querétaro, la población de 15 años y más un 5.6% no tenía escolaridad, el 52.1% educación básica, el 20.88% educación media superior, con un promedio de años de escolaridad de 9.5 años. Finalmente, a nivel nacional en la población de 15 años y más (**Cuadro2.3.1**) el 5.8% no tenía escolaridad, el 53.4% educación básica, el 21.6% media superior, con un promedio de años de escolaridad de 9.1 años.

La mitad de los estudiantes inscritos en el nivel básico de los tres niveles, no se inscribieron en el nivel medio superior, esto impacta directamente en las oportunidades de desarrollo e inserción social y participación laboral, por lo que la posibilidad de mantener un equilibrio financiero y disponibilidad de tiempo que permita atender las necesidades de desarrollo de las nuevas generaciones se ve seriamente afectado, con lo cual aumentan las probabilidades de que esto se repita en las nuevas generaciones.

Éstos indicadores pueden reforzar factores de riesgo que aumentan la probabilidad de enfrentar alguna enfermedad o discapacidad, como el consumo de sustancias adictivas, o el desarrollo de patrones de conducta compulsivos hacia las apuestas o aparatos



electrónicos e incluso comprometer la integridad y además disminuyen las oportunidades de disponer de los recursos necesarios para resolver de manera sostenida la satisfacción de necesidades emocionales y físicas de las generaciones presentes y futuras.

## **Indicadores de Salud**

### **Esperanza de Vida y Mortalidad**

La esperanza de vida al nacer en el Estado para el año 2016 era de 75.5 años, mientras que a nivel nacional fue de 75.2 años. Para las mujeres queretanas era 78.2 años, mientras que para las mujeres a nivel nacional de 77.8 años. Finalmente, para los varones queretanos era de 73 años y para los varones a nivel nacional de 72.6 años **(Cuadro 2.4)**.

De las cinco principales causas de mortalidad en el estado de Querétaro en 2015 se reportaron las siguientes: enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, accidentes relacionados con vehículos de motor y enfermedades del hígado (alcoholismo). A nivel nacional observamos que las cinco principales causas de mortalidad reportadas son idénticas a las del estado de Querétaro **(Cuadro 2.5)**.

Al desagregar por edad, en el estado de Querétaro se observa que el grupo de 15 a 24 años presenta las siguientes causas de muerte: accidentes en vehículos de motor, lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones, tumores malignos (leucemias) e insuficiencia renal. Las mujeres: accidentes en vehículos de motor, tumores malignos (leucemias), insuficiencia renal, lesiones autoinfligidas intencionalmente y agresiones. Los varones: accidentes en vehículos de motor, lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones, tumores malignos (leucemias) e insuficiencia renal **(Cuadro 2.6)**.

Para el rango de edad de 25 a 34 años: accidentes en vehículos de motor), tumores malignos (leucemias y de la mama), agresiones, enfermedades isquémicas del corazón y lesiones autoinfligidas intencionalmente. Las mujeres: tumores malignos (leucemias y de la mama), accidentes en vehículo de motor, diabetes mellitus, enfermedades del corazón (enfermedades isquémicas del corazón) y lesiones autoinfligidas intencionalmente. Los varones: accidentes en vehículos de motor, agresiones, enfermedades del corazón (enfermedades isquémicas del corazón), tumores malignos (leucemias) y enfermedades del hígado (enfermedad alcohólica del hígado) **(Cuadro 2.6)**.

Para el rango de edad de 35 a 44 años: accidentes en vehículos de motor, enfermedad alcohólica del hígado, tumores malignos (mama, colon y ovario), diabetes mellitus y enfermedades isquémicas del corazón. Las mujeres: tumores malignos (mama y ovario),



diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, accidentes en vehículos de motor y enfermedad alcohólica del hígado. Los varones: accidentes en vehículos de motor, enfermedad alcohólica del hígado, enfermedades isquémicas del corazón, tumores malignos (colon y esófago) y diabetes mellitus **(Cuadro 2.6)**.

A nivel nacional durante el 2015 en personas de 15 a 24 años, las personas murieron por: accidentes en vehículos de motor, agresiones, lesiones autoinfligidas intencionalmente, tumores malignos (leucemias) y enfermedades isquémicas del corazón. Las mujeres: accidentes (de tráfico de vehículos de motor), tumores malignos (leucemias), agresiones, lesiones autoinfligidas intencionalmente y embarazo, parto y puerperio. Los varones: accidentes en vehículos de motor, agresiones, lesiones autoinfligidas intencionalmente, tumores malignos (leucemias) y enfermedades isquémicas del corazón **(Cuadro 2.6.1)**.

Al desagregar por edad a nivel nacional, durante 2015 para el rango de 25 a 34 años: agresiones, accidentes en vehículos de motor, tumores malignos (leucemias, del cuello del útero y de la mama), enfermedades del corazón (enfermedades isquémicas del corazón) y lesiones autoinfligidas intencionalmente. Las mujeres: tumores malignos (cuello del útero y mama), accidentes en vehículos de motor, agresiones, enfermedades isquémicas del corazón y diabetes mellitus. Los varones: agresiones, accidentes en vehículos de motor, enfermedades isquémicas del corazón, lesiones autoinfligidas intencionalmente y enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana **(Cuadro 2.6.1)**.

Para el rango de edad de 35 a 44 años: accidentes en vehículos de motor, tumores malignos (mama y cuello del útero), agresiones, enfermedad alcohólica del hígado y enfermedades isquémicas del corazón. Las mujeres: tumores malignos (mama y cuello del útero), diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón, accidentes en vehículos de motor y enfermedad alcohólica del hígado. Los varones: accidentes en vehículos de motor, agresiones, enfermedad alcohólica del hígado, enfermedades isquémicas del corazón y diabetes mellitus **(Cuadro 2.6.1)**.

### **Derechohabencia**

Para el municipio de Querétaro en 2015 el 84.9 % dijo ser derechohabiente y 14.7% no derechohabiente; de los cuales, 59.6% eran del IMSS, 6.3% ISSSTE, 0.3% PEMEX, defensa o marina, 30.2% tienen Seguro Popular, 4.6% pertenecen a instituciones privadas y el 1.6% a otras instituciones **(Cuadro 2.7)**.



En el estado de Querétaro el 85.7% es derechohabiente, 46.9% de la población pertenece al IMSS, 4.9% al ISSSTE estatal, 0.3% a PEMEX, defensa o marina, 45.7% cuentan con Seguro Popular, 3.5% están inscritos a instituciones privadas y el 1.1% a otras instituciones (**Cuadro 2.7**).

A nivel nacional la población derechohabiente era del 82.1%. De los cuales, el 39.1% pertenecen al IMSS, 7.7% a ISSSTE estatal, 1.1% a PEMEX, defensa o marina, 49.9% a Seguro Popular, 3.2% a instituciones privadas y 1.5% a otras instituciones (**Cuadro 2.7**).

De las descripciones relacionadas con los cuadros que muestran la situación de salud en Querétaro y a nivel nacional, se observa que la esperanza de vida en Querétaro es similar a nivel nacional. Por otro lado, se aprecia las mujeres tanto en Querétaro como a nivel nacional tienen una expectativa de vida mayor con respecto a los hombres. También encontramos diferencias importantes en el estado de Querétaro y a nivel nacional, al comparar las causas de muerte por edad y sexo. Por ejemplo, en el rango de 15 a 24 años, los queretanos murieron más por insuficiencia renal que a nivel nacional.

Los varones queretanos de 25 a 34 años, murieron más por agresiones y enfermedades del hígado y las queretanas más por diabetes y lesiones autoinflingidas. En este mismo rango los varones mexicanos murieron más por enfermedades del corazón y las mexicanas más por problemas derivados del embarazo, parto y puerperio.

En el rango de 35 a 44 años, los queretanos murieron más por tumores de colon y esófago y las queretanas por tumores de mama y útero. Mientras que los varones mexicanos murieron más por agresiones y las mexicanas por tumores en mama y útero.

Finalmente, a pesar de que se encontró que la mayoría de las personas en Querétaro y a nivel nacional cuentan con derechohabiencia a algún servicio de salud y que los servicios que más se ocupan son IMSS y Seguro Popular, el tercer subgrupo minoritario más grande tanto a nivel nacional, estatal como municipal, es el que no cuenta con la inscripción a algún de servicio de salud que lo respalde en caso necesario.

## **Indicadores Económicos**

### **Participación Económica, Ocupación e Ingreso**

Sobre la participación económica del municipio de Querétaro, para 2015, se puede comentar que de un total de 703 413 habitantes de 12 o más años, un 57.5% era población económicamente activa. De esta cifra, 340 574 fueron varones y el 72.2% económicamente activos. Mientras que de un total de 362 839 mujeres de 12 o más años,





el 43.7% fueron económicamente activas (**Cuadro 3.1.1**). Para el estado se encontró que de 1 588 581 habitantes de 12 o más años, el 54.3% era población económicamente activa. De los 762 719 varones el 71.1% eran económicamente activos y de un total de 825 862 mujeres, el 43.7% eran económicamente activas. Finalmente, a nivel nacional de 93 506 107 habitantes de 12 o más años un 50.2% era población económicamente activa. De 44 853 553 varones, el 68.4% eran económicamente activos, y de 48 652 554 mujeres, el 33.4% eran económicamente activas (**Cuadro 3.1.1**).

En la población de 12 y más años ocupada para el municipio de Querétaro, el 3.8% tenía ingresos hasta un salario mínimo, el 15.0% de 1 a 2 salarios mínimos, por lo que un 13.8% vivía con dos o menos salarios mínimos de ingreso, y el 67.2% reportó más de 2 salarios mínimos (**Cuadro 3.2**).

Para para el estado de Querétaro, el 6.0% tenía ingresos hasta un salario mínimo, el 19.8% de 1 a 2 salarios mínimos, por lo que un 25.8% sólo contaba con dos o menos salarios mínimos de ingreso, el 61.2% reportó más de 2 salarios mínimos y el 12.8% no especificó su nivel de ingreso (**Cuadro 3.2**).

Para el país en la población de 12 y más años, ocupada en 2015 el 7.8% percibía ingresos hasta un salario mínimo, el 26.6% de 1 a 2 salarios mínimos, por lo que un 34.4% vivía con dos o menos salarios mínimos de ingreso y el 52.9% contaba con más de 2 salarios mínimos y el 9.6% no especificó su nivel de ingreso (**Cuadro 3.2**). Durante el 2015 para el Municipio de Querétaro un 4.4% eran varones desocupados y 2.3% mujeres; en el estado de Querétaro un 4.3% fueron varones desocupados y 2.2% mujeres; a nivel nacional el 4.7% estaba desocupada y eran varones y 2.6% mujeres (**Cuadro 3.3.1**). En el Estado de Querétaro un 19.9% trabajaba en el sector informal, 21.9% eran varón y 16.6% eran mujeres. A nivel nacional un 27.2% trabajaba en sector informal, 26.6% eran varones y 28.1% eran mujeres (**Cuadro 3.3.2**).

Se observa en los tres niveles de análisis que en los varones hay diferencias menores, pero en cuanto a las mujeres, el porcentaje de participación en el municipio es de 10 puntos porcentuales más alto respecto del nivel nacional, lo cual muestra una tendencia que probablemente impacta en la distribución de los tiempos disponibles y la asignación de tareas y papeles necesarios en las familia donde pertenecen estas mujeres.

También es importante resaltar que aunque la participación económica reportada por los varones es mayor por lo menos en 28 puntos porcentuales en los tres niveles de análisis, en el caso de Querétaro se observa la menor diferencia lo cual implica que ambos



géneros requieren de tiempo para realizar actividades relacionadas con la economía, y esto necesariamente también impacta en las tareas de crianza y desarrollo de las generaciones en desarrollo. Lo anterior es especialmente importante si tomamos en cuenta que arriba del 18.0% de la población económicamente activa tiene un ingreso igual o menor a dos salarios mínimos.

El índice de marginación en el municipio de Querétaro era de -1.765 (muy bajo), ocupando el lugar 2428 de 2457 municipios evaluados en el país. Mientras que en el estado fue de -0.491 (bajo), y ocupa el lugar 20 de 32 estados en el país. Se puede observar que el Municipio de Querétaro se encuentra dentro de los 30 municipios **(Cuadro 4)** con menor marginación a nivel nacional.

### **Violencia e Inseguridad**

#### **Prevalencia, Incidencia Delictiva e Inseguridad**

En el estado de Querétaro en 2016, 28 128 personas u hogares que experimentaron uno o más delitos, y a nivel nacional fueron 28 202. Durante 2015 se denunciaron 30 991 delitos en el estado, mientras que a nivel nacional fueron 35 497 delitos. Por otro lado, para el 2015 en el estado, el 28.1% fueron víctimas de algún delito, y a nivel nacional el 28.2%. El 58.7% de los residentes en el estado de Querétaro percibía inseguridad en su lugar de residencia, mientras que a nivel nacional fue el 65.1% **(Cuadro 5)**.

Aunque hay menos delitos registrados en Querétaro, respecto al nivel nacional resulta evidente que el número de hogares o personas afectadas es muy similar que en el ámbito nacional. En otras palabras, llama la atención que tan sólo en un estado se acumule casi la misma cantidad de personas u hogares afectados por algún delito.

#### **Condiciones de Vida en el Área de Influencia del CIJ Querétaro**

Un elemento que complementa el diagnóstico del contexto sociodemográfico es la estratificación socio-urbana de las zonas que conforman el área de influencia de la unidad, la cual permite evaluar las condiciones materiales y sociales que predominan en los diferentes núcleos poblacionales; cabe aclarar que esta evaluación se ha llevado a cabo de manera periódica en las versiones anteriores del EBCO, por medio de recorridos de zona y observación estructurada por parte del equipo técnico de la Unidad Operativa, no obstante lo anterior y a partir del conocimiento y experiencia acumulados por el personal en los últimos años, fue factible llevar a cabo una revisión y actualización de la estratificación socio-urbana del municipio.



El estrato socio-urbano de los diferentes asentamientos se obtuvo evaluando las condiciones predominantes en las mismas, a partir de cuatro factores: urbanización, servicios públicos, edificaciones y zona ambiental. El resultado de esta valoración puede ser consultado en el **Listado de Asentamientos del Área de Influencia por Estrato Socio-Urbano**.