

TABASCO

**PROGRAMA DE POBLACIÓN
DEL ESTADO DE TABASCO
2019-2024**

INDICE

Mensaje del Sr. Gobernador

Introducción

Marco legal de la política de población

Visión y Misión

Alineación del Programa Estatal de Población con el Plan Estatal de Desarrollo de Tabasco con el Programa Nacional de Población vigente y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Diagnóstico

Objetivos, Estrategias y línea de acción

Indicadores y metas

I. Composición de la población

a. Pirámide de la población

b. Grupos etarios

c. La razón de dependencia

d. PEA (INEGI)

e. Envejecimiento

f. Escolaridad

g. Derechohabiencia

II. Transición demográfica

a. Natalidad y mortalidad

b. Crecimiento de la población

c. Esperanza de vida

d. Mortalidad infantil

e. Causas de muerte (Salud)

III. Salud sexual y reproductiva

a. Mortalidad materna (SALUD MATERNO INFANTIL)

b. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos

c. Demanda insatisfecha de uso de métodos anticonceptivos

d. Salud reproductiva en los adolescentes

e. Fecundidad

IV. Estructura y organización de los hogares y las familias

a. Tipo de hogares

b. Derechohabiencia en hogares

c. Jefatura en hogares

V. Distribución geográfica de la población

a. Migración interna

- b. Distribución de la población urbana
- c. Distribución de la población rural
- d. Marginación

VI. Migración internacional

- a. Migración neta
- b. Corrientes migratorias
- c. Origen y destino de los migrantes
- d. Remesas

Introducción

El Programa de Población del Estado de Tabasco 2019-2024 toma como base para su elaboración la Conciliación Demográfica de México realizada por la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SGCONAPO), que como parte de sus atribuciones, establecidas en el Artículo 37, Fracción II del reglamento de la Ley General de Población, en cada ocasión que se cuenta con una fuente de información que enumera la población del país, actualiza el volumen y estructura de la población a nivel nacional y de sus 32 entidades federativas dando cuenta de los niveles y tendencias de la mortalidad, fecundidad y migración del país, a partir de la información obtenida de los censos y conteos de población y de otras fuentes, tales como registros administrativos y encuestas especializadas.¹

En este contexto, la SGCONAPO en colaboración con el Colegio de México (COLMEX), la Sociedad Mexicana de Demografía (SOMEDE) y con apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el INEGI, la Secretaría de Salud, la Unidad Política Migratoria y el Instituto Nacional de Migración, realizó la Conciliación Demográfica 1950-2015, para la República Mexicana, para las entidades federativas a partir de 1970; la cual armoniza las tendencias de los tres fenómenos demográficos de la población por edad y sexo enumerada en los censos de población de 1950 a 2010, los conteos de población de 1995 y 2005 y la encuesta intercensal 2015.²

A partir de la última evidencia, la encuesta intercensal 2015, las proyecciones demográficas requieren ser actualizadas, esto impone la necesidad de revisar no sólo las proyec-

ciones generadas previamente por el CONAPO, sino también las estimaciones de la dinámica demográfica del pasado. Una vez obtenidas las previsiones demográficas (estas previsiones reemplazan a las publicadas en 2010) se realizó primero la proyección nacional, y después las estatales de la mortalidad, la fecundidad, la migración interna y la migración internacional con horizonte de proyección de 2016 a 2050.

Es a partir de los datos publicados que es posible calcular los requerimientos futuros en materia de educación, empleo, vivienda, salud y seguridad social, entre otros, así como su distribución territorial. A su vez, las perspectivas demográficas permiten analizar los efectos derivados de variaciones en la fecundidad, la mortalidad y la migración en la composición etaria.³

¹ CONAPO.- Conciliación Demográfica de México 1950-2015. Pág. 21

² Idem.

³ Proyecciones de la población de México 2016-2050, pág. 15

Visión

Integrar la política de población con el desarrollo social y económico, la migración y el ordenamiento territorial y movilidad.

Misión

Promover la acción pública para vincular la dinámica demográfica con los sectores social, medio ambiente y ordenamiento territorial y movilidad.

Diagnóstico

Composición de la población

En 1970, Tabasco tenía 807 mil 996 habitantes; apenas transcurridos 20 años, para el año 1990 casi se había duplicado al alcanzar una cifra de 1 millón 561 mil 827 personas, un aumento de 93.3 por ciento. En el año 2015 la cifra alcanza 2 millones 426 mil 269 personas,

El Estado se encuentra en una etapa avanzada de la transición demográfica⁴, así lo muestran diversos aspectos de la dinámica poblacional de la entidad, como lo es el franco descenso de la fecundidad, la mortalidad y en específico la mortalidad infantil y en consecuencia el aumento en la esperanza de vida.⁵ Esto lo demuestra el comportamiento de la pirámide poblacional a través de las décadas de proyección.

Aunque en números absolutos, la población infantil de 0 a 4 años creció de 1970 a 1990; para 2020 su presencia relativa comienza a reducirse. Las proyecciones de la población por edad desplegada y para cada año es una herramienta importante para la planeación, sobre todo en el sector educativo y el de salud, ya que es posible tener un panorama de la demanda de cada grupo etario de la población. (Ver gráfica 2).

Los cambios en la estructura por edad refleja los cambios en la población y en este contexto la razón de dependencia total es un

con una presencia ligeramente mayor de mujeres que representan el 50.7 mientras que los hombres el 49.3 por ciento del total.

Aunque el ritmo de crecimiento no es el mismo, de 1990 a 2015 la población se incrementó en 55.3 por ciento. Si la proyección de la tasa de crecimiento total, entre 1.08 y 0.35 del año 2020 al 2050 se cumple, el número de habitantes en la entidad podría ser de 3 millones 163 mil 647 personas. Nuevamente el volumen de la población alcanzada en 1990 se duplicaría. (Ver gráfica 1)

indicador que se descompone en dos: la dependencia juvenil y la dependencia de la tercera edad.

La razón de dependencia juvenil que en 1970 ascendía 109.3 menores de quince años por cada 100 en edades laborales, observa un descenso continuo a 43.66 para el año 2015; las proyecciones hacia el año 2050 dan como resultado una disminución constante hasta llegar a 29.89. Por su parte, la razón de dependencia de la tercera edad, aunque se mantuvo en niveles relativamente bajos desde 1970 hasta 2015, al pasar de 6.43 a 5.85, continuará un aumento paulatino y se espera que aumente a 24.44 para el año 2050. Como resultado de la trayectoria seguida por ambos indicadores, la dependencia total disminuyó de 115.76 a 52.45 en 2015 y continuará descendiendo hasta el año 2033. A partir de entonces comenzará a aumentar debido al incremento de la población adulta y en el año de proyección 2050 ascenderá a 54.32 (Ver gráfica 2)

Se prevé que la población continúe aumentando en las próximas décadas. En 2030 alcanzará un volumen de 2 millones 822 mil 526 personas con un tasa de crecimiento de 0.8 por ciento anual; en 2050 se espera se llegue a 3 millones 163 mil 647 habitantes con un ritmo de crecimiento menor, 0.35 por

⁴ La transición demográfica es el proceso que implica pasar de un régimen poblacional con niveles altos de mortalidad y fecundidad, a otro con niveles bajos y controlados. Una de las consecuencias de dicha transición es el paulatino cambio en la estructura por edad, pasando de una composición en la que prevalece la población joven a otra en la que se hace presente cada vez con mayor énfasis la población de adultos mayores.

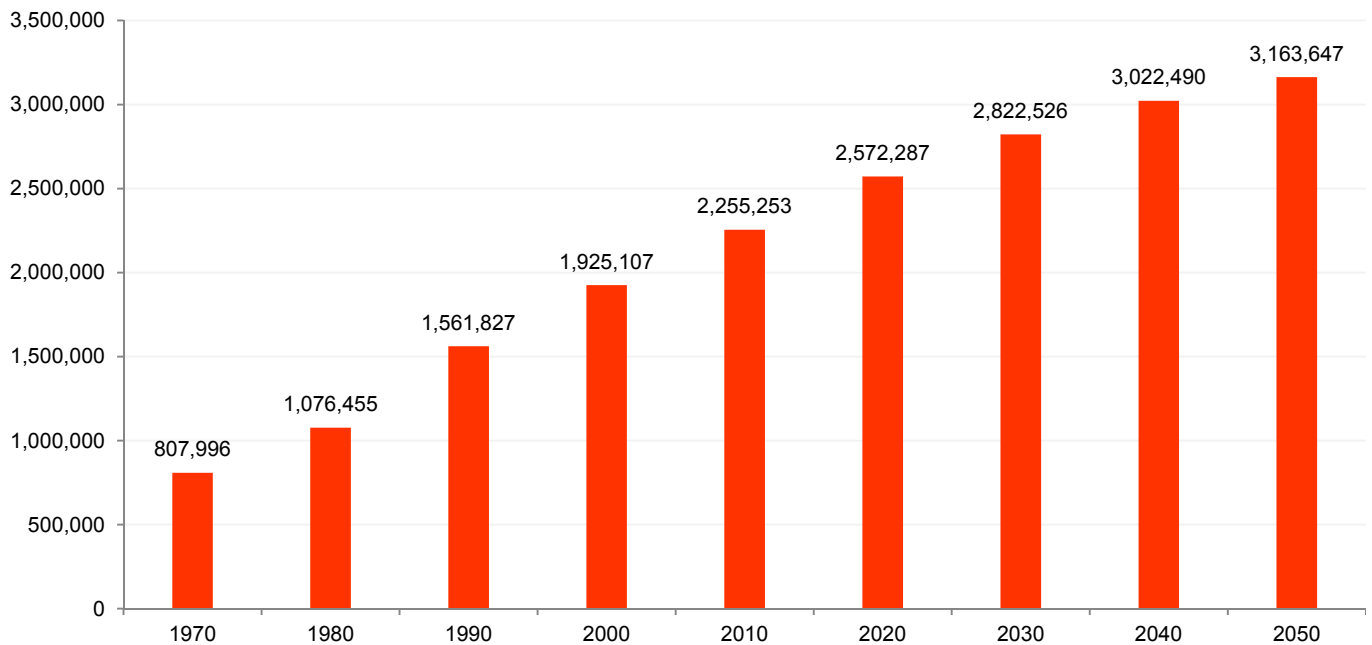
⁵ CONAPO.- Situación de la Salud Sexual y Reproductiva, Entidades Federativas. Pág. 46

ciento anual. Aunque la estructura por edad y sexo muestra una pirámide con base amplia, se irá acumulando una población en edades adultas y avanzadas, comportamiento asociado al descenso lento de nacimientos que pasarán de 47 mil 292 nacimientos en 2015 a 43 mil 727 en 2030 y a 39 mil 837 en 2050.

La población de Tabasco se encaminará a un crecimiento cada vez más reducido con un aumento significativo en la población en-

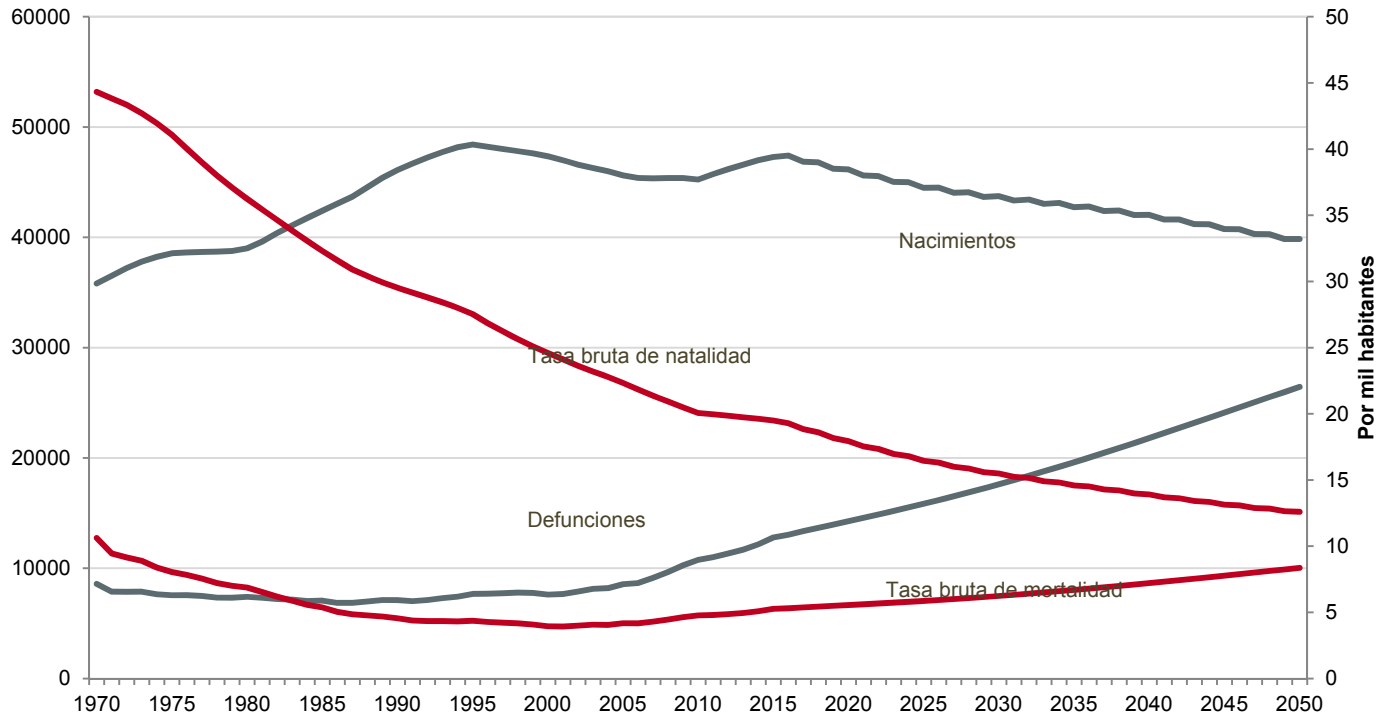
vejez, que demandará profundas reformas en las estrategias, alcance, funcionamiento y organización del sector salud; impondrá fuertes presiones sobre la infraestructura económica y social; desafiará la viabilidad a largo plazo de los sistemas de seguridad social y exigirá una reasignación mayor de recursos para brindar pensiones suficientes que permitan vivir dignamente a la población en edades avanzadas. (Ver tabla 3)

Gráfica 1
Tabasco.- Población total 1970-2050



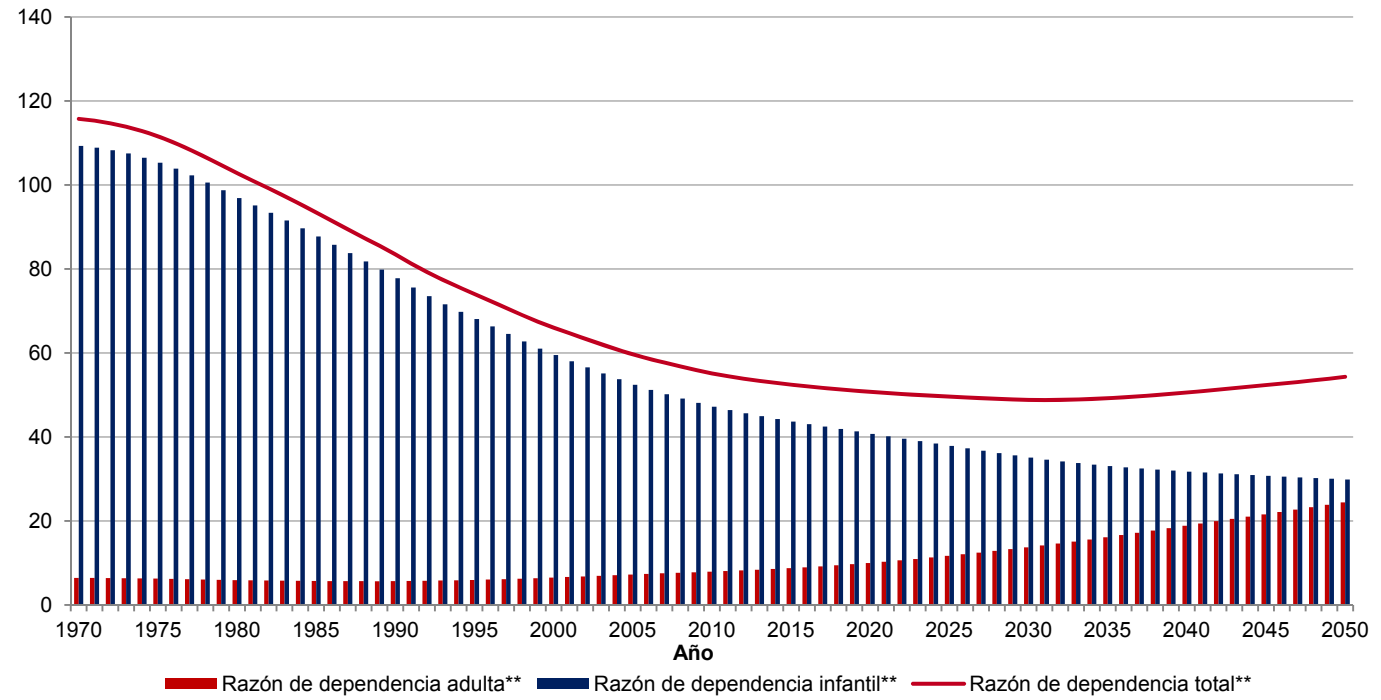
Fuente: Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050

Gráfica 2
Nacimiento, defunciones, tasa bruta de mortalidad y tasa bruta de natalidad 1970-2050



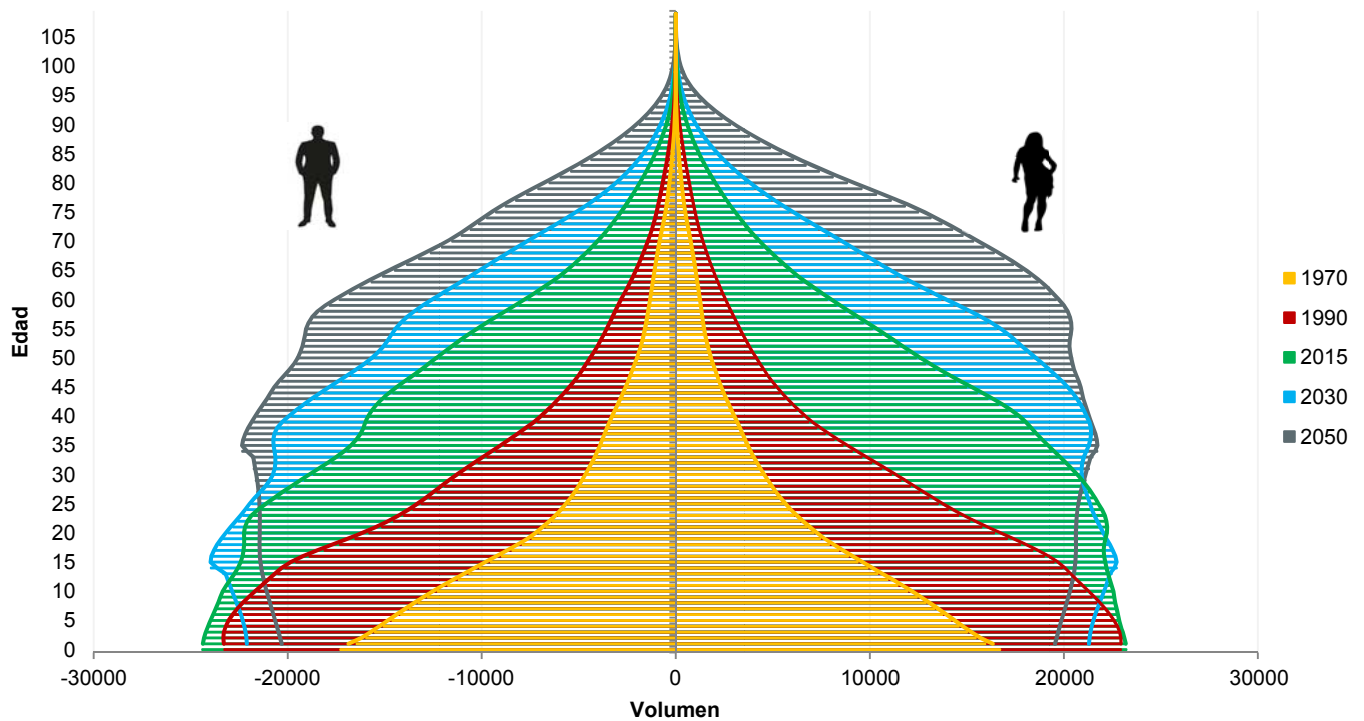
Fuente: Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050 .

Gráfica 3
Tabasco.- Razón de dependencias 1970-2017



Fuente: Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050 .

Gráfica 4
Tabasco.- Pirámide de población, varios años



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la Conciliación Demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas 2016-2050.

Especial atención merece la población femenina, mientras que en 1990 se concentraba en los grupos de 0 a 14 años, en 2015 se observa un aumento importante en el número de mujeres en edad fértil, lo que habrá de considerarse para el diseño de políticas públicas para atender la diversas necesidades de salud sexual y reproductiva.

La población en edad laboral en 1990 era de 835 mil 390 personas y aumentó a 1 millón 591 mil 559 en 2015. Se espera que para el año 2020 su volumen sea de 1 millón 695 mil 647 personas. Para poder cristalizar el bono demográfico es preciso utilizar el pleno potencial productivo de este segmento poblacional. Se prevé que para las siguientes tres décadas esta población continuará aumentando su tamaño y con ello el potencial productivo y de creación de riqueza, sin embargo, esta trayectoria representará un

gran desafío en términos de creación de puestos de trabajo; el desafío no se restringe únicamente a la cantidad de puestos de trabajo, habrán de crearse con calidad y adecuadamente remunerados. (Ver gráfica 5 y 6)

Población Económicamente Activa

La población de 15 años y más en Tabasco, de acuerdo a los datos arrojados por la ENOE6 correspondiente al primer trimestre de 2019, es de un millón 771 mil 323 personas, de éstas, el 57.2 por ciento es población económicamente activa (PEA) y el 42.8 población no económicamente activa (PNEA).

La PEA es de un millón 13 mil 759 personas, 35.6 por ciento son mujeres y 64.6

⁶ La ENOE se basa en el marco normativo de los sistemas de contabilidad nacional para determinar quiénes realizan una actividad económica y quiénes no.

hombres; la PNEA es de 757 mil 564 personas, 73.3 por ciento son mujeres y 26.7 hombres.

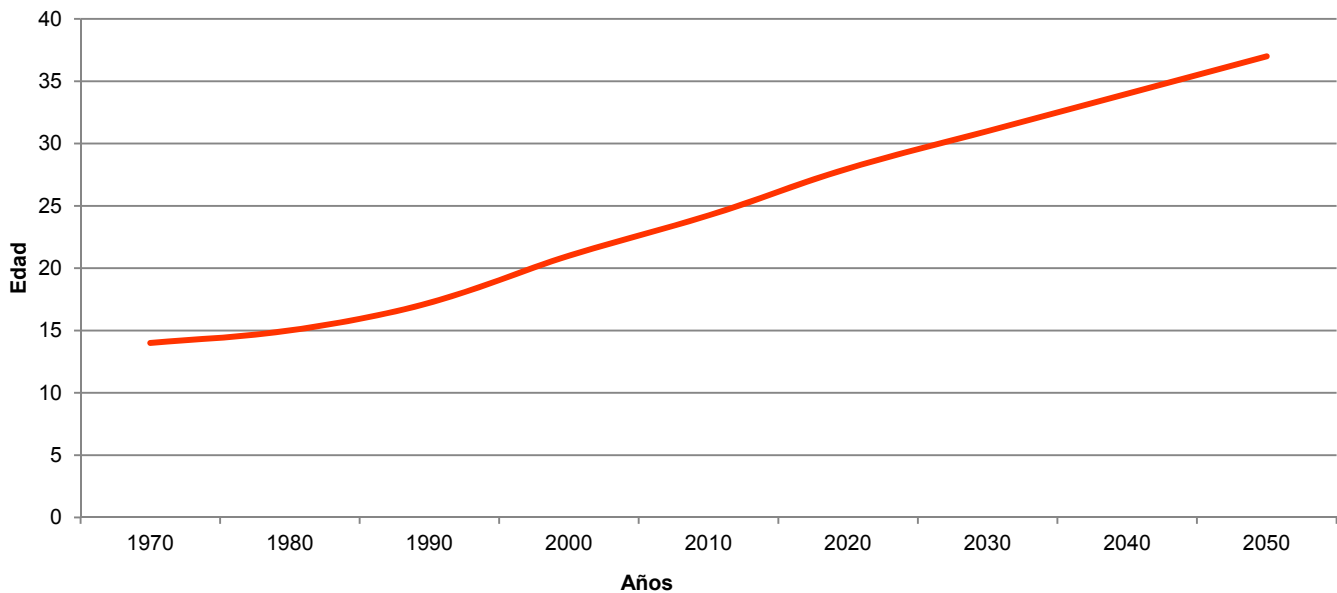
La PEA se divide en ocupada y desocupada. La primera se refiere a que si la forma de vida de un individuo se vincula con la generación de valor agregado e implica con ello contribuir a la oferta nacional de bienes y servicios (público y privados, legales e ilegales), se considera que si realiza una actividad económica y que, por ende, es un ocupado. En Tabasco la población ocupada es 936 mil 981 personas, de los cuales 35.2 por ciento son mujeres y 64.4 son hombres. Este apartado se actualizará antes de su presentación, con la última ENOE

En cambio las personas que en última semana de referencia buscaron trabajo porque no estaban vinculadas a una actividad económica o trabajo alcanzan la cifra de 76 mil 778 personas, de éstas, el 40.2 por ciento son mujeres y el 59.8 son hombres integrantes de la PEA desocupada.

La tasa desocupación desde el año 2005 de acuerdo a los datos de la ENOE, alcanzó su punto máximo en el cuarto trimestre de 2010 de 8.2 hasta ese momento había tenido un tendencia al alza. A partir de entonces ha tenido fluctuaciones hasta el primer trimestre de 2019, punto en el que alcanza una tasa de 7.6; este indicador no muestra una situación de gravedad en el mercado de trabajo, sino más bien la presión que la población ejerce sobre el mismo. Se recomienda no considerarla de manera aislada, sino como complemento de toda la información de que se dispone sobre la participación de la población en la actividad económica.

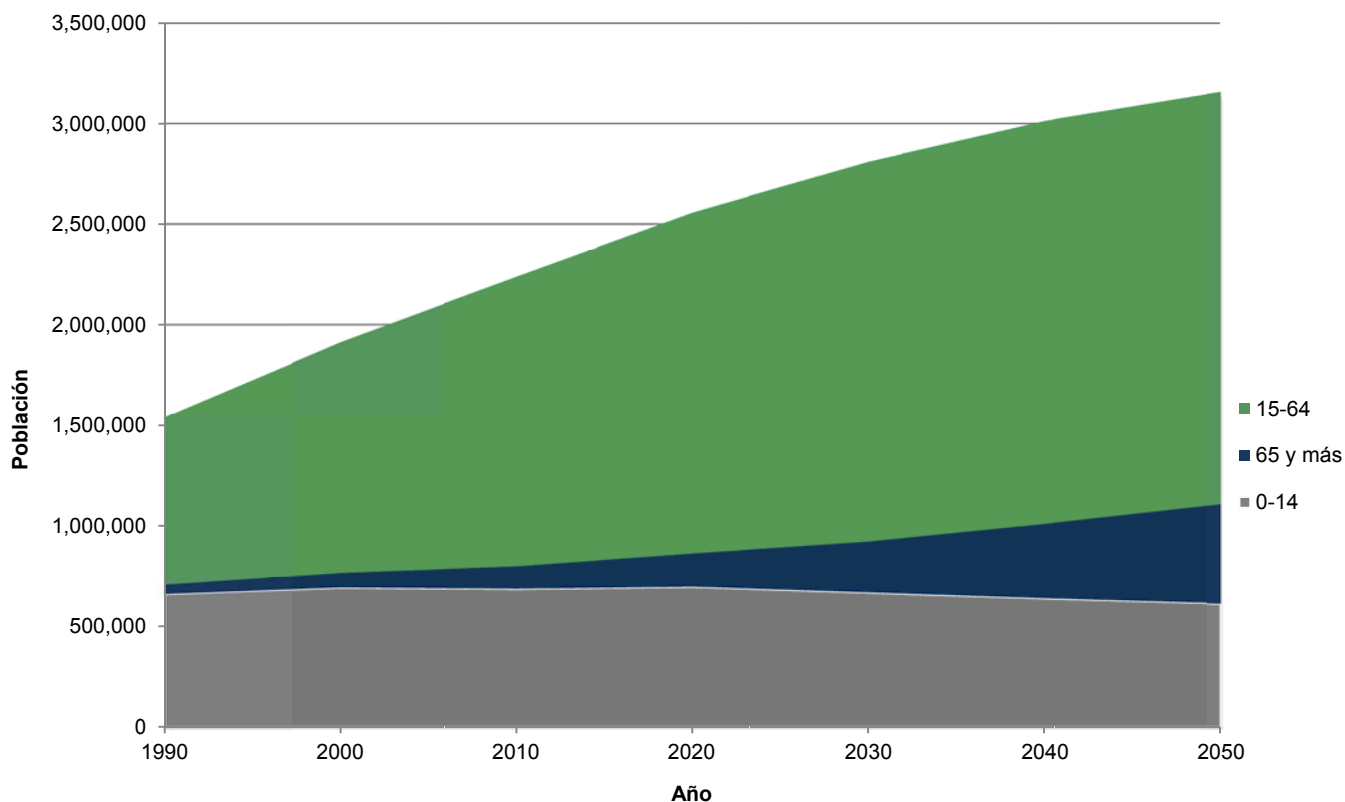
Al hablar de la desocupación por nivel educativo, el nivel más afectado es el medio superior y superior, con 43 mil 998 personas, de éstas, 60.6 por ciento son hombres el 39.4 mujeres.

Gráfica 5
Tabasco.- Edad mediana 1970-2050



Fuente: Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

Gráfica 6
Tabasco.- Población por grandes grupos de edad 1990-2050



Fuente: Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

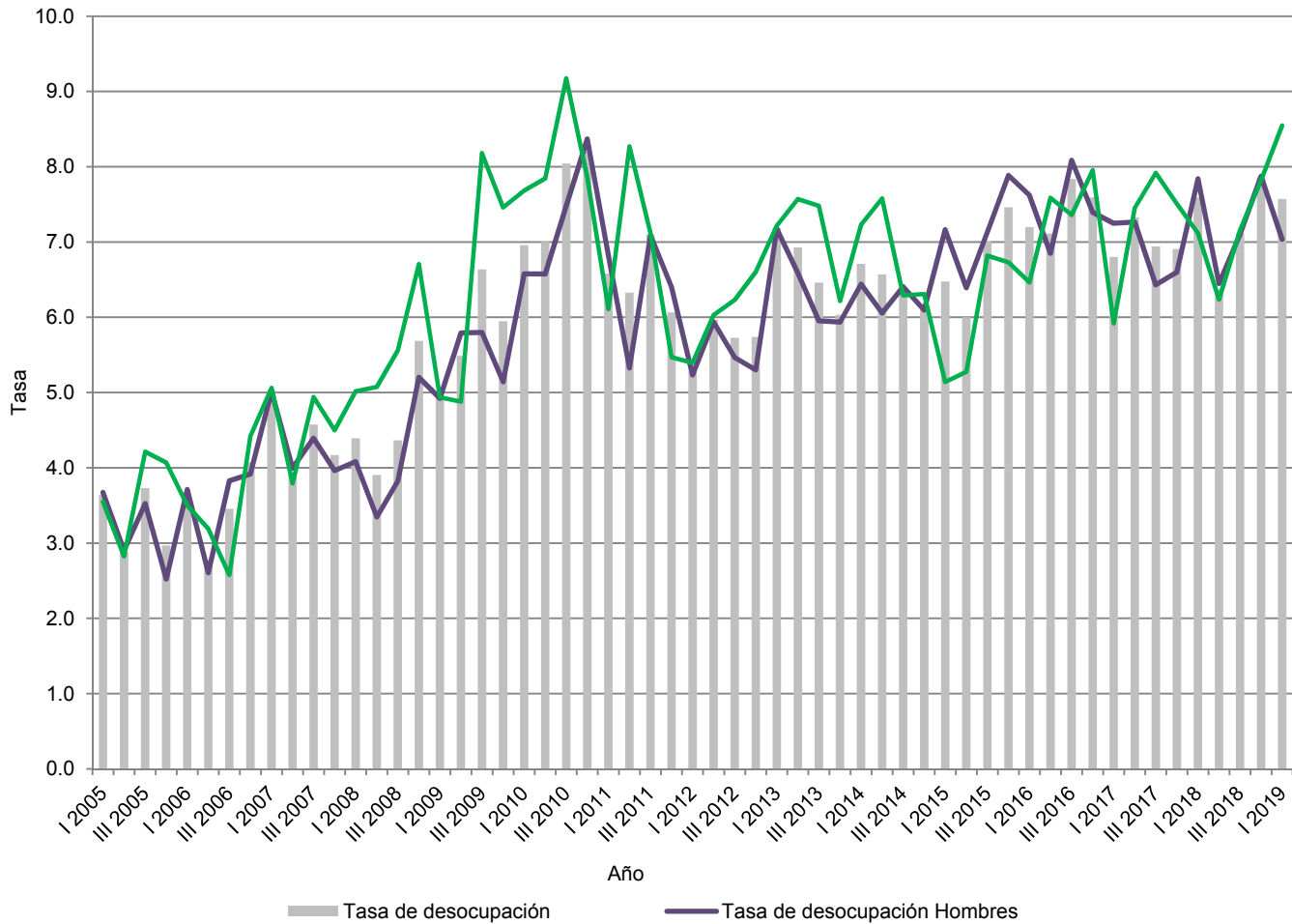
En la población desocupada las edades más afectadas son de 25 a 44 años, con una cifra de 40 mil 593 personas, de las cuales 61 por ciento son hombres y 39 por ciento son mujeres; le siguen las de 15 a 24 años, con 21 mil 412 personas, de ellos, el 71.9 por ciento son hombres y el 28.1 por ciento, mujeres.

A través de los años transcurridos desde 2005 la población en la población en edad de trabajar se ha incrementado en 333 mil 186 individuos, la desocupación afecta principalmente a las personas de 25 a 44 años y a las de nivel medio superior y superior; la tasa de participación apenas se incrementó

en 3.6 puntos, pero la tasa de presión general si se incrementó al pasar de 5.9 a 14.8

Todo ello quiere decir que disponer de una población en edad laboral de mayor tamaño, más saludable, educada y mejor capacitada será simplemente redundante si no se cuenta con oportunidades laborales donde pueda volcar sus capacidades y potencialidades productivas. En consecuencia, el bono demográfico terminará por desperdiciarse, se podría correr el riesgo de transformar la ventana de oportunidad en un desencanto social, dada la presión generada por el desempleo y subempleo, alcanzando niveles que podrían ser intolerables.

Gráfica 7
Tabasco.- Tasa de desocupación por sexo, 2005-2019



Fuente: Encuesta de Ocupación y Empleo.

Envejecimiento⁷

Un indicador que relaciona los dos extremos de la población dando cuenta del balance entre generaciones es el índice envejecimiento; se define como el número de personas envejecidas de 60 años y más por cada cien menores de 15 años. Según las proyecciones en 2015 la Ciudad de México muestra el índice más alto con 46.25 adultos mayores por cada cien menores de 15 años; le sigue un amplio conjunto de estados que registran índices por encima de la cifra nacional, destacando Veracruz, Morelos con un índice de

29.71 y Yucatán con 28.04 personas de 60 años y más por cada cien niños.

En contraste, Quintana Roo y Chiapas muestran los índices más bajos con 14.06 y 15.36 respectivamente. Tabasco tiene un índice de 20.12 y en plena transición demográfica, cuya magnitud representa menos de la mitad de lo que reporta la Ciudad de México.

Es importante destacar que Tabasco incrementará a 24.53 el índice en envejecimiento para el año 2020; hacia 2030 casi lo habrá duplicado a 39.1, de acuerdo a las proyecciones de CONAPO.

⁷CONAPO.- La situación demográfica de México, 2015.

Si hablamos de la relación de dependencia por vejez, en Tabasco el proceso de envejecimiento demográfico evoluciona lentamente ya que se halla en plena transición, con una fecundidad y mortalidad intermedias. Sin embargo la migración podría ser uno de los componentes demográficos que defina aún más el ritmo de envejecimiento, por el movimiento de población en edad laboral. Aún así, el proceso de envejecimiento demográfico es inevitable ante la mayor presencia de personas de 60 años y más, por lo que es necesario diseñar e implementar políticas públicas que atiendan las necesidades y demandas de este grupo poblacional, cuya característica es que tradicionalmente ha sido vulnerable, sobre todo si se considera que el envejecimiento lleva un especificidad de género. Aunque esta aparente ventaja de sobrevivencia de la población femenina es mayor que la masculina, se convierte en desventaja ante las deficiencias con que llegan a la vejez y que condicionan su calidad de vida.

El desarrollo de políticas públicas dirigidas a un número cada vez mayor de adultos mayores beneficiará el incremento en la esperanza de vida, caso contrario, no podrán ser aprovechados de manera plena en favor del bienestar social y económico de la población. (Ver gráfica 8).

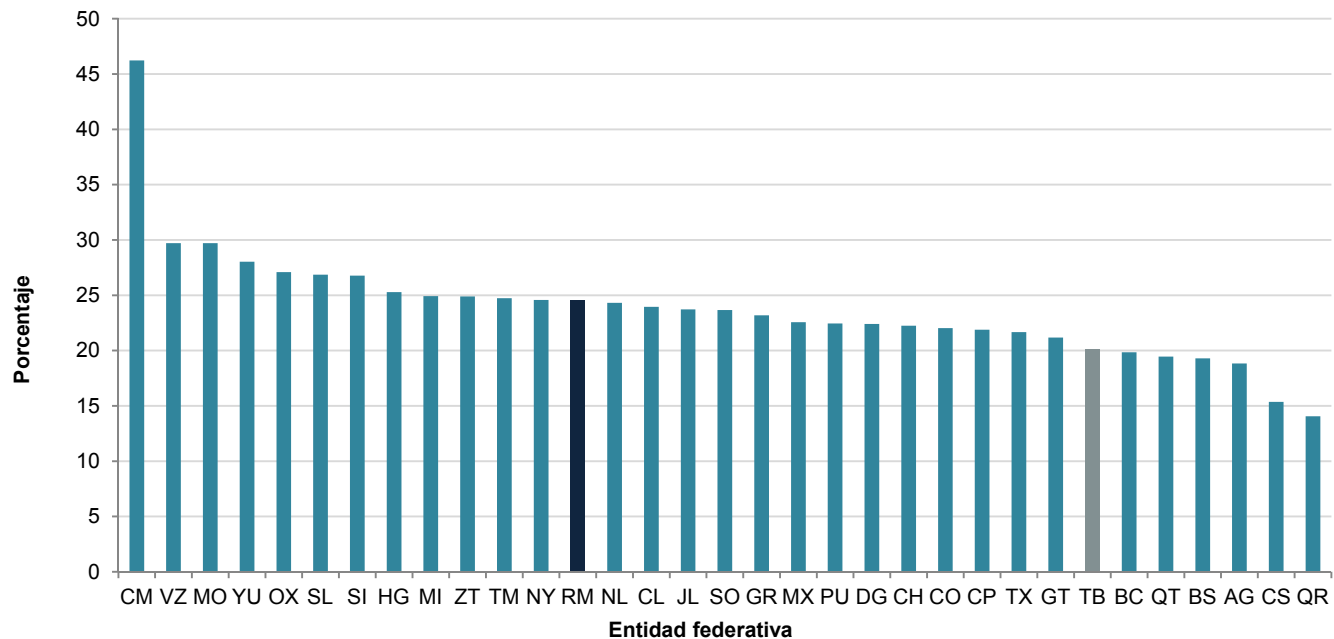
Escolaridad

Un factor importante que más influye en el avance y progreso de las personas es la educación, derecho humano fundamental, establecido en el Artículo 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Es por eso que el gobierno estatal debe tener en cuenta el volumen y las tendencias de la población demandante del servicio educativo.

A partir del año 2002 la educación preescolar fue incluida como parte de la educación básica, ese año, 136 030 (6.9 por ciento) niños y niñas de 3 a 5 años pudieron contar con una educación temprana.

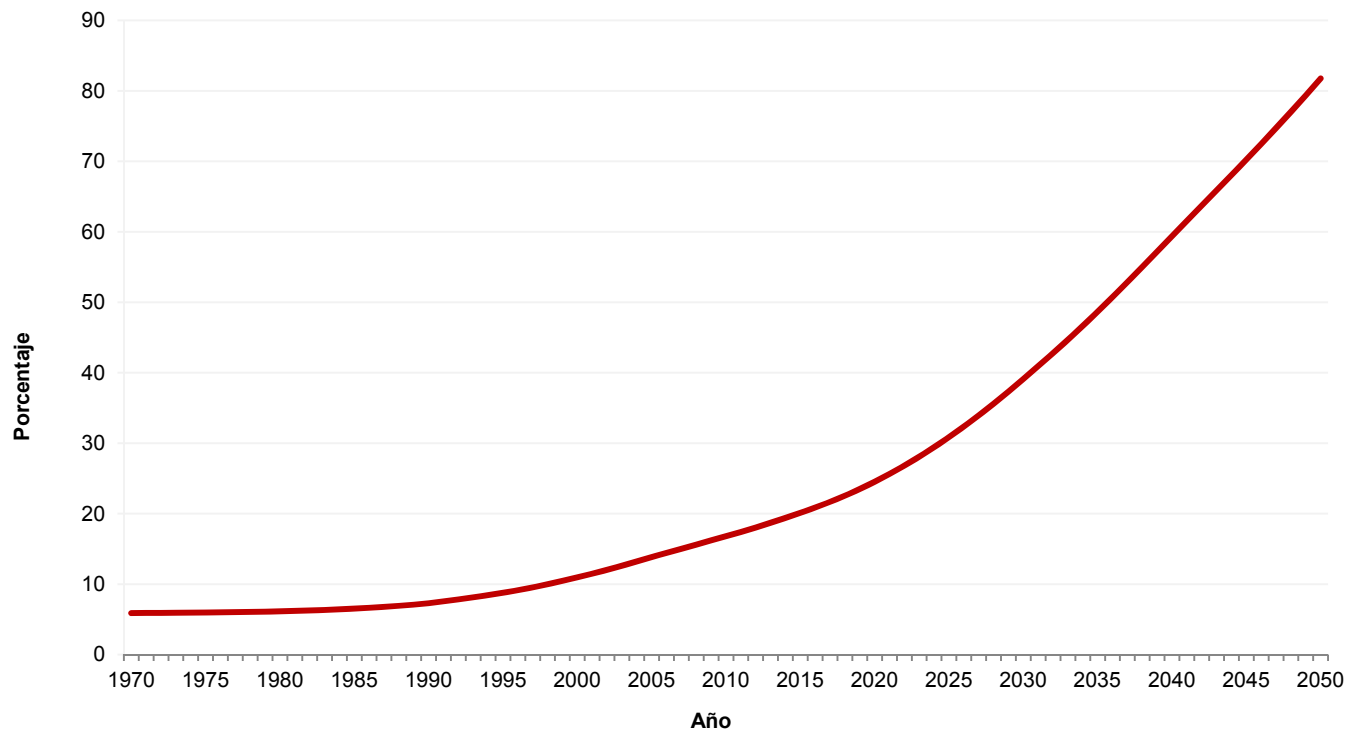
En 2015 la matrícula escolar temprana representó el 5.8 por ciento de la población total. En términos de volumen, equivale a 141 mil 093 infantes, 72 mil 318 niños y 68 mil 775 niñas. Para 2030, el número de niños (as) en educación inicial disminuirá a 139 mil 959 personas, en 2050 se prevé sean 120 mil, lo cual representa una disminución de 7.6 por ciento del peso relativo de este grupo de edad respecto al año 2030. (Ver gráfica 10)

Gráfica 8
Índice de Envejecimiento por Entidad Federativa, 2015



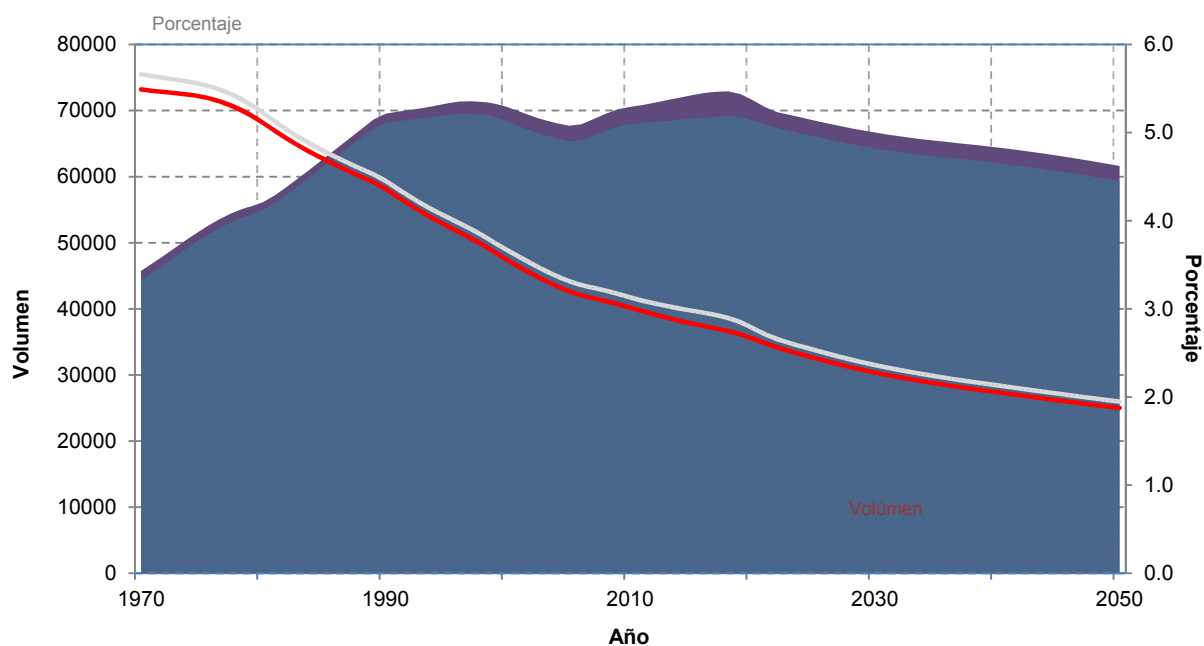
Fuente: Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050

Gráfica 9
Tabasco.- Índice de envejecimiento 1970-2050



Fuente: Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

Gráfica 10
Tabasco. Volumen y porcentaje de la población entre 3 y 5 años de edad por sexo, 1970-2050



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en *Conciliación Demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades Federativas 2016-2050*

El grupo etario de 6 a 11 años representa la demanda potencial del nivel de educación primaria (básica). En esta etapa de la vida se adquiere los conocimientos que forman parte de las capacidades y son el principio fundamental para un proyecto de vida.

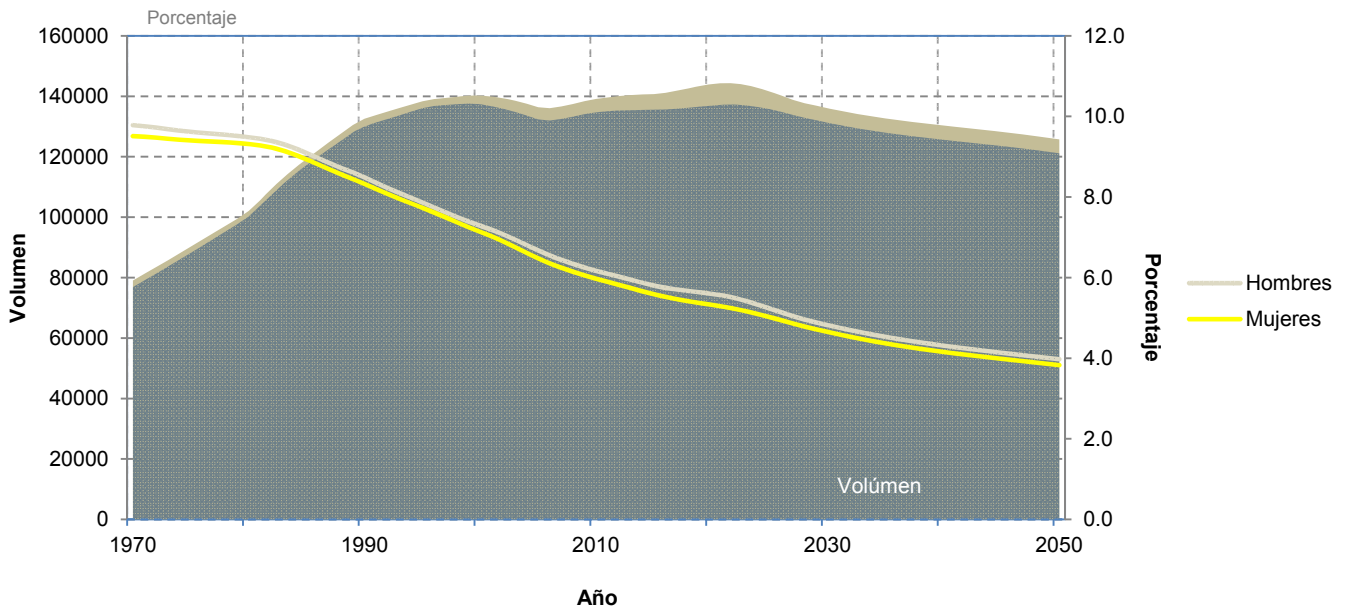
Es por eso que es imprescindible conocer el impacto de este grupo. En 1970 había 155 mil 895 niños y niñas, representaba el 19.3 por ciento del total de la población del estado. Grandes esfuerzos fueron necesarios para lograr la cobertura universal en la educación primaria. En el año 2015, la cifra ascendía a 276 mil 252 personas y representaba 11.4 por ciento del total de la población estatal: 140 mil 726 niños y 135 mil 526 niñas. Para 2030 el total de niños y niñas de 6 a 11 años disminuirá a 267 mil 424 personas y en el año 2050 a 246 mil 844.

En Tabasco se ha alcanzado la cobertura universal en primaria, de ahí la oportunidad

para elevar la calidad de la educación. (Ver gráfica 11).

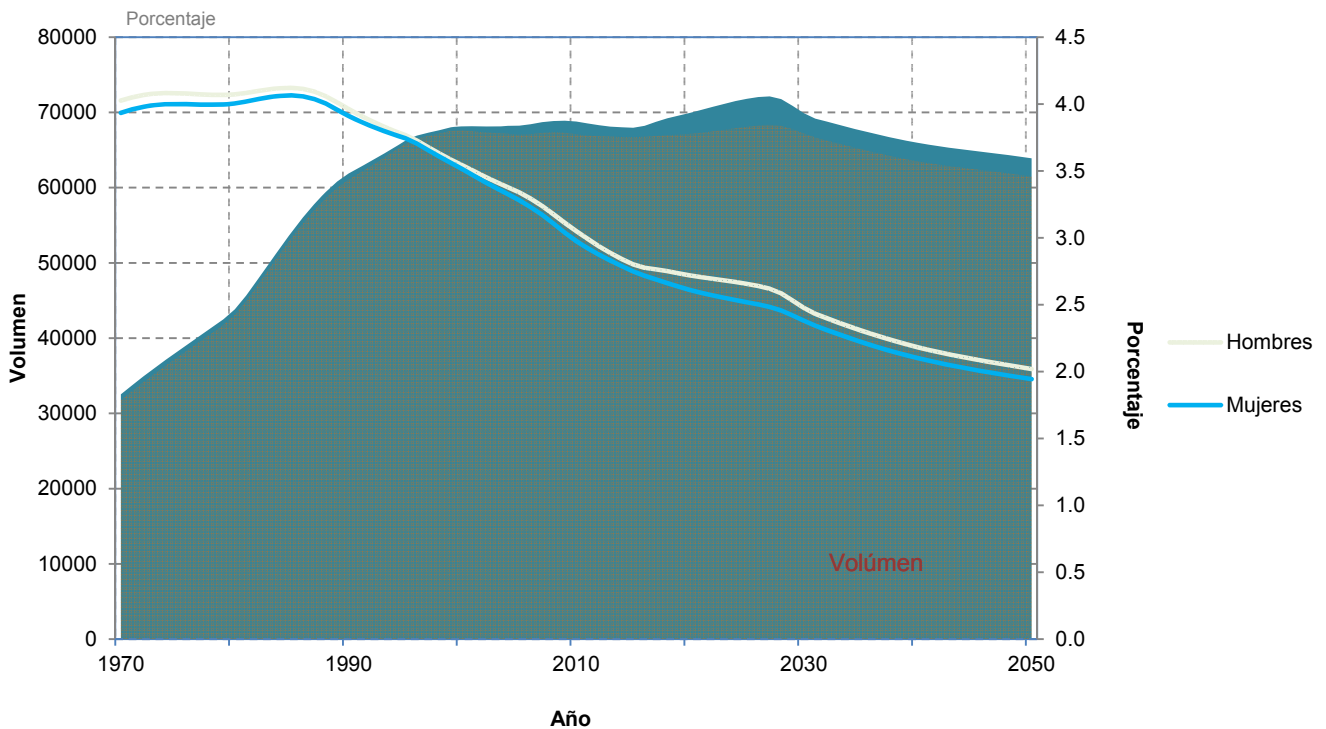
La educación secundaria es obligatoria a partir de 1993, situación que no ha garantizado que esta población concluya toda la etapa en educación propuesta como básica. Este es un desafío permanente en Tabasco, ya que la tendencia de la población entre 12 y 14 años es aumentar. En 1970 había solo 64 mil 320 jóvenes de ese grupo de edad (8 por ciento de la población estatal). En el año 2015 había 134 mil 662 adolescentes y se espera que para 2030 la cifra alcance 137 mil 090 y muestre un descenso a 125 mil 372 hasta 2050. En este contexto, es importante lograr la permanencia de los alumnos hasta completar todo el nivel básico, elevar la calidad educativa para contar con mejores herramientas en su incorporación a la vida adulta y al mercado laboral.

Gráfica 11
Tabasco. Volumen y porcentaje de la población entre 6 y 11 años de edad por sexo, 1970-2050



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en *Conciliación Demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades Federativas 2016-2050*.

Gráfica 12
Tabasco. Volumen y porcentaje de la población entre 12 a 14 años de edad por sexo, 1970-2050



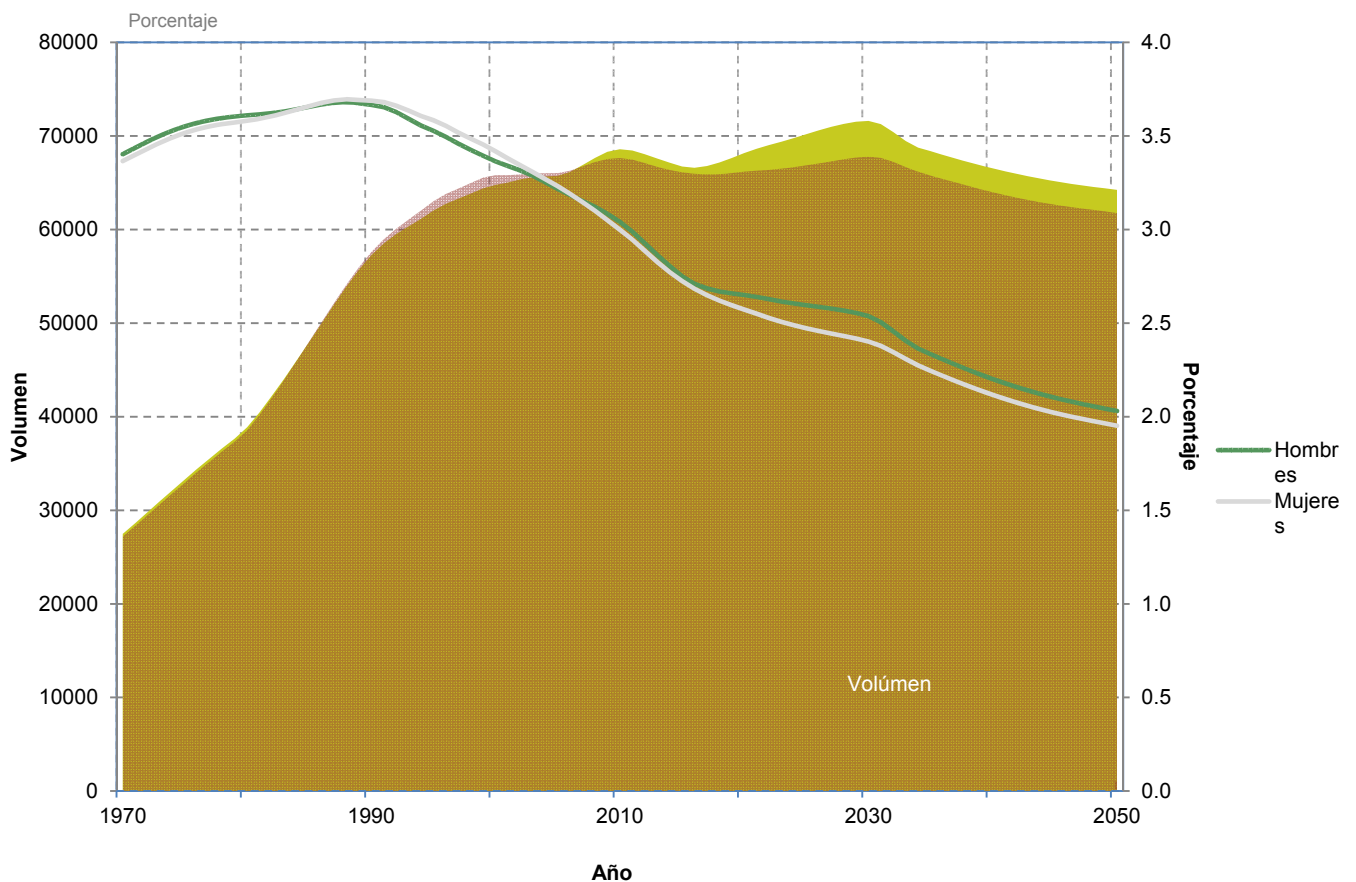
Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en *Conciliación Demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades Federativas 2016-2050*.

El grupo entre 15 y 17 años de edad que corresponde al nivel medio superior, hacia quienes se han enfocado importantes estrategias educativas en la formación de jóvenes para ingresar a la fuerza de trabajo o continuar en los estudios para técnicos o profesionales, en 1970, era de 54 mil 679 jóvenes (6.8 por ciento de la población estatal). En 2015 la cifra es de 132 mil 835 personas (5.5 por ciento de la población estatal). De acuerdo a la proyecciones se espera que para 2030, esta población sea de 139 mil 389 jóvenes y se reducirá al final de la proyección a 125 mil 985 personas.

La población de 18 a 24 años son quienes demandan principalmente la educación su-

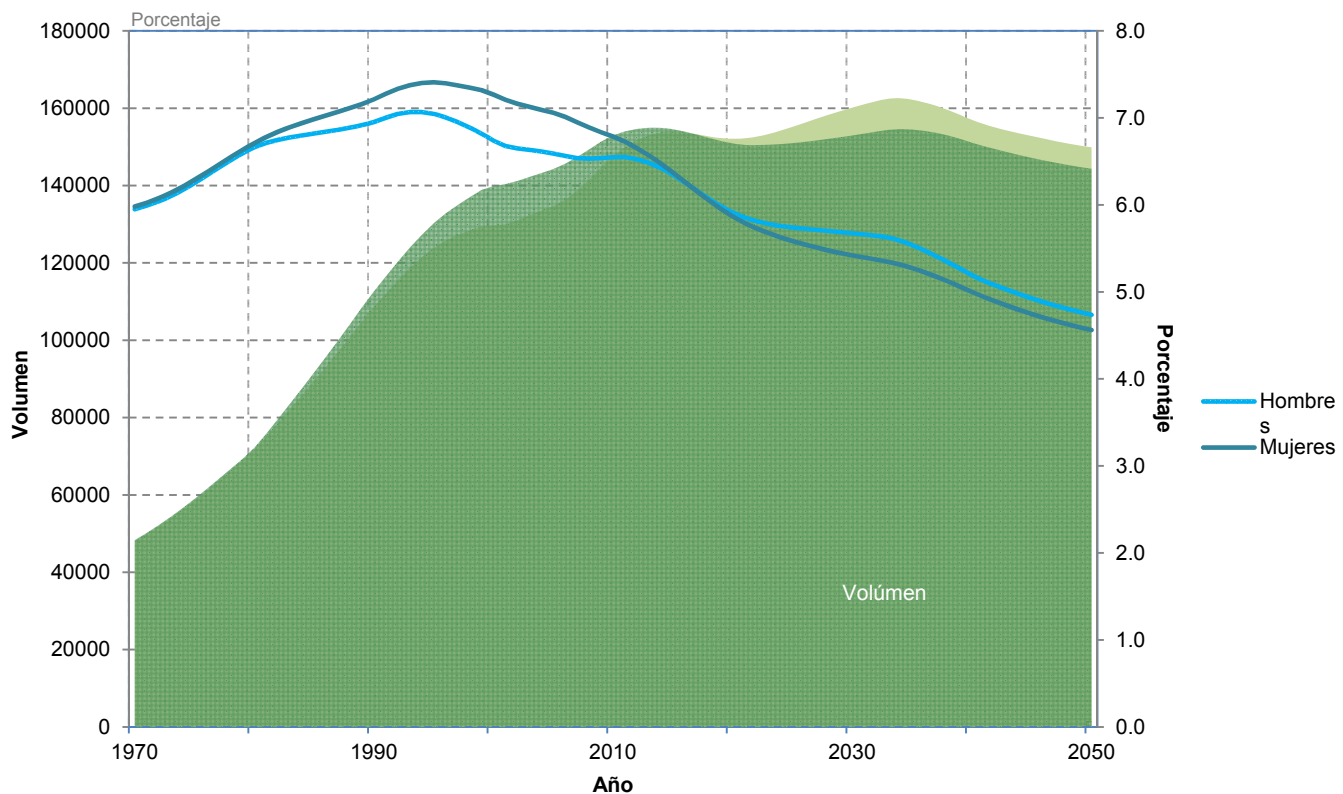
perior; es probable que no todos puedan ingresar a una institución que la imparta. Sin embargo se pudieran ampliar las alternativas educativas, como el aprendizaje abierto y a distancia, con el respaldo de tecnologías de la información y comunicación. En Tabasco se observó un aumento de poco más de tres veces el volumen esperado en 1970 (96 mil 405 personas) llegando en 2015 a 308 mil 594 jóvenes de 18 a 24 años. Es probable que este grupo alcance su máximo histórico en 2034 (317 mil 199 jóvenes), como consecuencia de la transición demográfica sobre la estructura por edad; se espera que en 2030 el volumen sea de 313 mil 068 personas, 308 mil 030 en 2040 y 294 mil 200 en 2050.

Gráfica 13
Tabasco. Volumen y porcentaje de la población entre 15 a 17 años de edad por sexo, 1970-2050



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en *Conciliación Demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades Federativas 2016-2050*.

Gráfica 14
Tabasco. Volumen y porcentaje de la población entre 18 a 24 años de edad por sexo, 1970-2050



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en *Conciliación Demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades Federativas 2016-2050*

Mortalidad

En Tabasco se ha registrado un descenso continuo en la mortalidad, evolución que obedece a cambios en el proceso de desarrollo y modernización ligado a las condiciones de vida de la población. Sin embargo este proceso no se ha producido de igual manera en toda la población.

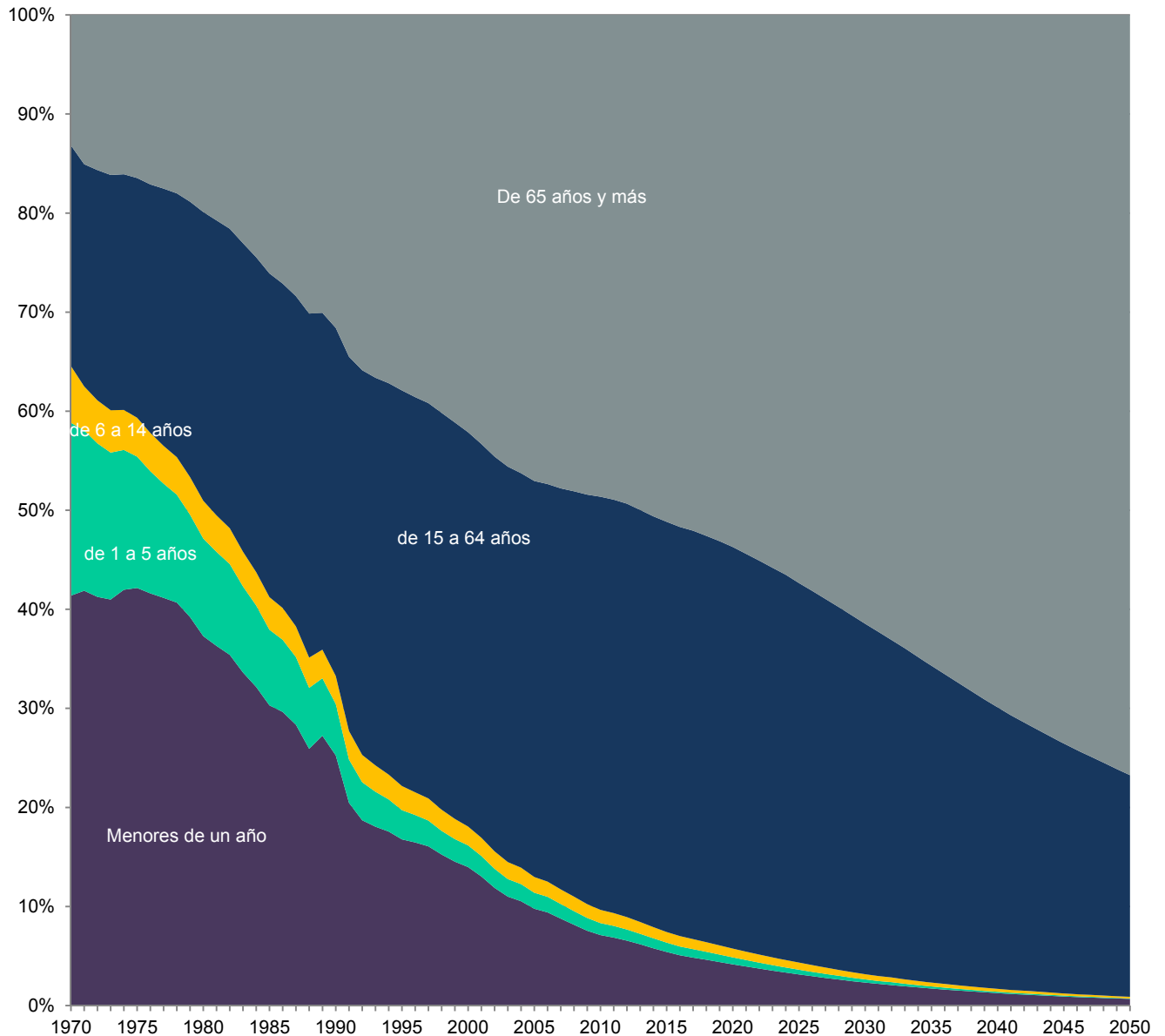
En Tabasco, la tasa bruta de mortalidad alcanzaba 10.6 defunciones por cada mil habitantes durante 1970; para el año 2001 se logra un importante reducción al registrarse 3.9 defunciones por cada mil habitantes; para el año 2015 se registran 5.3 defunciones por cada mil habitantes.

La composición etaria de las muertes desde 1970 ha cambiado; el 41.4 por ciento

de las muertes correspondía a menores de un año. Para el año 2015 desciende a 5.4; los niños de uno a cinco años también tuvo un considerable descenso al pasar, en el mismo periodo de 17.5 a 1.1; esto obedece al cambio demográfico y al proceso de transición epidemiológica en todo el país, así como a la disminución en la mortalidad por enfermedades diarreicas y por infecciones respiratorias agudas, mismas que determinaron los altos niveles de mortalidad en el siglo XX.

La mortalidad en niños de 6 a 14 años siempre ha sido la de menor participación en total de la mortalidad, pasa de 5.67 por ciento a 1.1 en 2015.

Gráfica 15
Tabasco.- Defunciones por grupo de edad 1970-2050



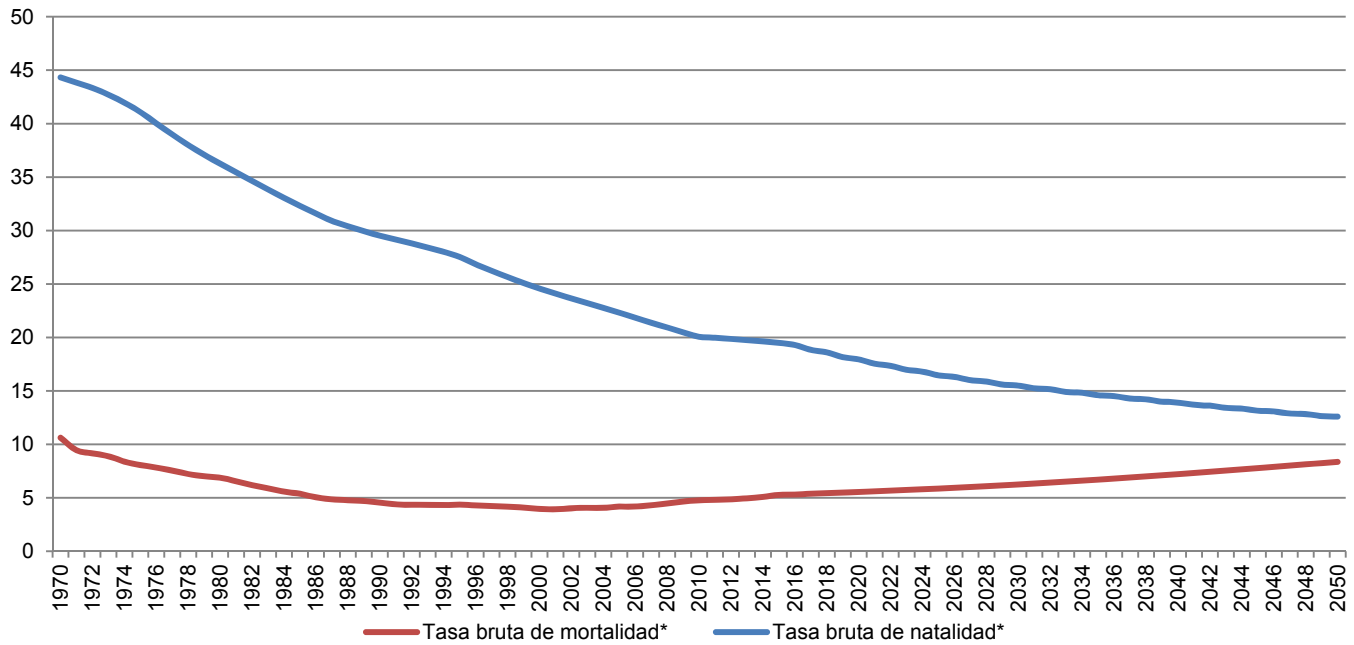
Fuente: CONAPO

La población en edad productiva de 15 a 64 años invierte los papeles en su participación al pasar de 22.3 por ciento a 41.4 por ciento, en el mismo lapso.

Las personas de 65 años y más ganan la mayor participación al pasar de 13.2 a 51.2 por ciento en el periodo de referencia debido a la sobrevivencia de las personas adultas.

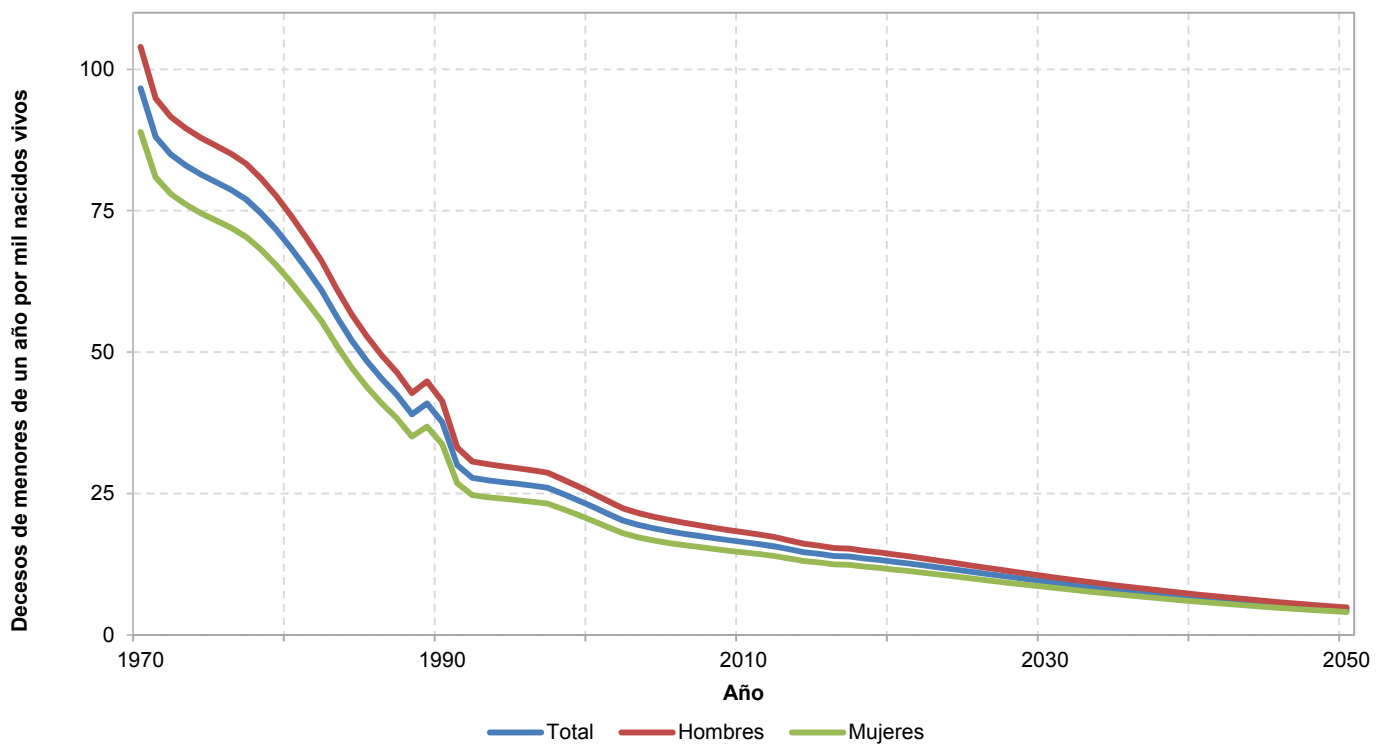
El descenso del nivel de mortalidad infantil durante los primeros años de vida indica el nivel de bienestar y desarrollo de Tabasco, en 1970 había una tasa de 96.61, a pesar de un ligero incremento en 1989, la tasa desciende a 14.44 en 2015.

Gráfica 16
Tasa bruta de mortalidad y Tasa bruta de natalidad 1970-2050



Fuente: Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

Gráfica 17
Tabasco. Tasa de mortalidad infantil total y por sexo, 1970-2050



Fuente: Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

Estas cifras muestran los avances en la prevención de la mortalidad infantil, pero es posible prever que en los años de proyección las decrementos en estas tasas serán muy pequeños aún si se consideran los avances médicos e institucionales en materia de atención a las mujeres embarazadas y a los infantes menores de un año, causas que serán determinadas por factores socio-económicos, genéticos, de salud, ambientales y toxicológicos que repercutirán en la salud de los infantes, haciendo más difícil el abatimiento de la mortalidad debido a lo complejo de la atención médica requerida. Se espera que la mortalidad infantil disminuya a 9.5 en 2030 y a 4.5 en 2050, diferenciando entre hombres y mujeres, pasará de 10.4 y 8.5 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos en 2030; a 4.9 y 4 en 2050.

Es importante resaltar las causas de muerte que inciden de forma determinante en la mortalidad y que han aumentado en forma dramática de 1990 a 2015 y que tendrán la misma tendencia en el futuro; sobre todo por diabetes mellitus y enfermedades isquémicas del corazón, en menor medida pero con la misma tendencia la ocurrida por accidentes de tránsito, cáncer de próstata, hipertensión arterial, cáncer de mama y homicidios.

El marcado descenso de la mortalidad infantil está fuertemente vinculado al incremento en la esperanza de vida⁸ al nacimiento, definida como el número de años que en promedio se espera viva una persona. La gráfica No. Revela importantes ganancias, de 1970 a 2003, modificándose de 60 a 75, con una ganancia de 15.1 años de vida promedio adicionales. A partir de 2003 se observa un estancamiento en la esperanza de vida de la población tabasqueña, con pequeñas pérdidas y ganancias. Las fluctua-

ciones recientes en este indicador son el reflejo del paulatino incremento de las tasas brutas de mortalidad atribuibles al envejecimiento poblacional y por consiguiente, a un mayor número de defunciones por enfermedades crónico-degenerativas y a las muertes por causas violentas, principalmente en los hombres jóvenes, que no se habían presentado en la historia reciente del país.

La esperanza de vida al nacimiento asciende en 2015 a 74.5 años, lo que representa aproximadamente una pérdida de 0.5 años de vida promedio desde 2003. La brecha existente entre hombres y mujeres, pasó de 1.2 en 1970 a 6.2 años en 2015, siendo en los hombres y mujeres en 1970 de 59.4 y 60.6 años en promedio, aumentando en 2015 a 71.5 y 77.7 años promedio, respectivamente. En 2015, Tabasco ocupa el vigésimo segundo lugar a nivel nacional, en cuanto a la mayor esperanza de vida se refiere. (Ver tabla 18)

Fecundidad

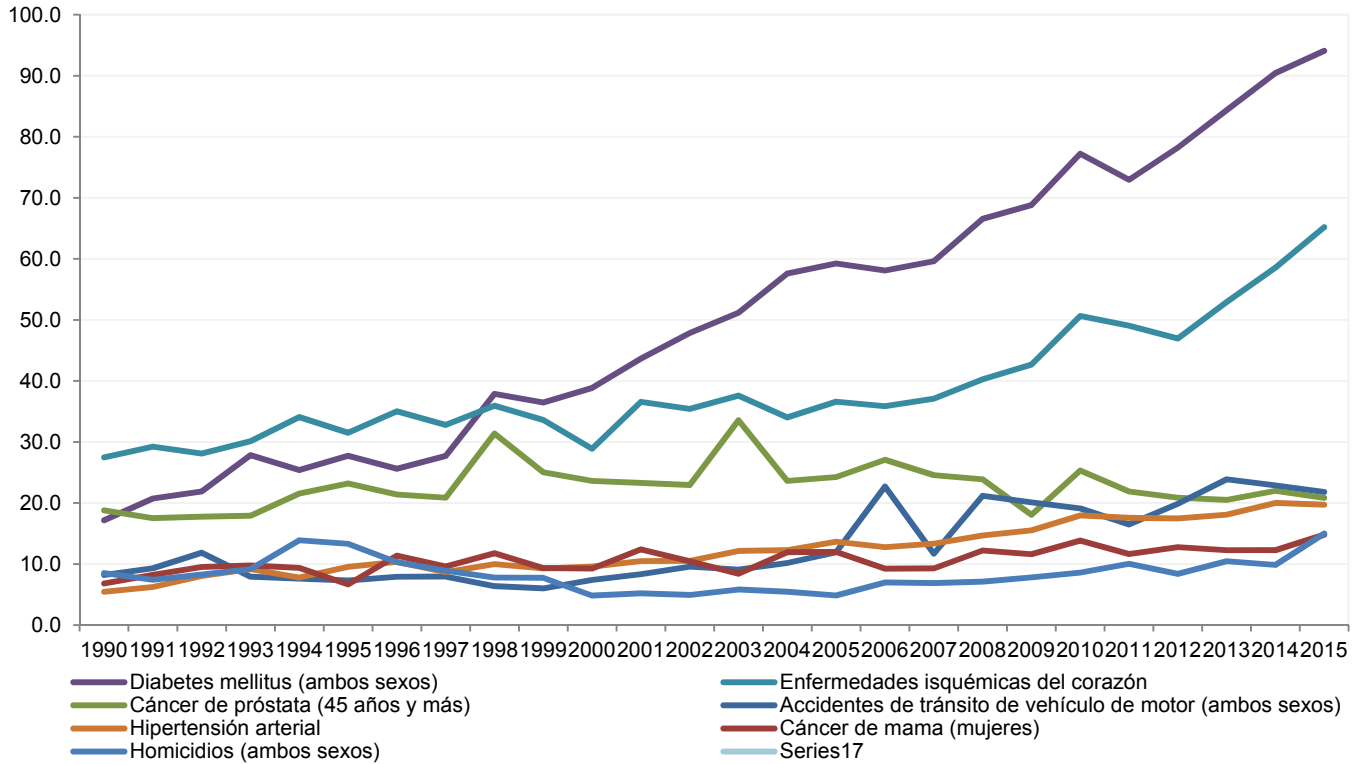
En Tabasco la fecundidad ha evolucionado desde la década de los setentas, cuando se tenían altas tasas de fecundidad, debido las políticas de población en el país que incentivaban el crecimiento de la población.

La tasa global de fecundidad de 6.7 en 1970 tiene una marcada tendencia hacia la baja hasta el año 2000 que es de 2.69; en los años posteriores hasta 2015 el descenso es a 2.24 hijos por mujer, llegando a una tasa muy cercana al nivel de reemplazo. Esto ocasiona que la base de la pirámide poblacional sea cada vez más angosta y que la población infantil y la juvenil reduzcan su peso relativo.

Es necesario analizar la fecundidad a través de su comportamiento histórico y la dinámica en cada agrupo de edad de las mujeres fértiles.

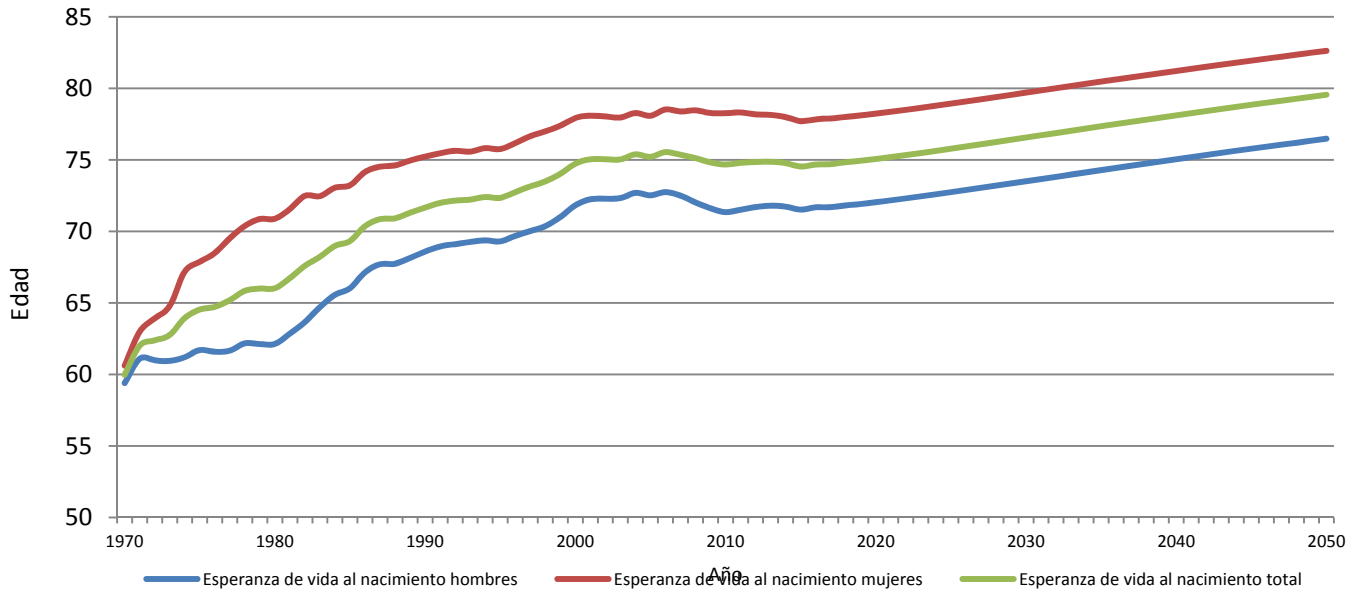
⁸ CONAPO.-Cuadernillo proyección Tabasco

Gráfica 18
Tabasco.- Tasa de mortalidad por diferentes causas, 1990-2015



Fuente: CONAPO. Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2016-2050.

Gráfica 19
Tabasco.- Esperanza de Vida 1970-2050



Fuente: CONAPO.- Proyecciones de indicadores demográficos. 1970-2050.

El descenso de hijos por mujer de 319 que se tenía en 1970 llega a 122 en 2010, con un ligero incremento a 129 hijos por cada mil mujeres en 2015 en el grupo de 20 a 24 años; de 306 a 119 hijos por cada mil mujeres de 25 a 29 años. Estos grupos continúan siendo los que más aportan a la tasa global de fecundidad y en consecuencia las que registran una mayor reducción en su participación. (Ver gráfica 20)

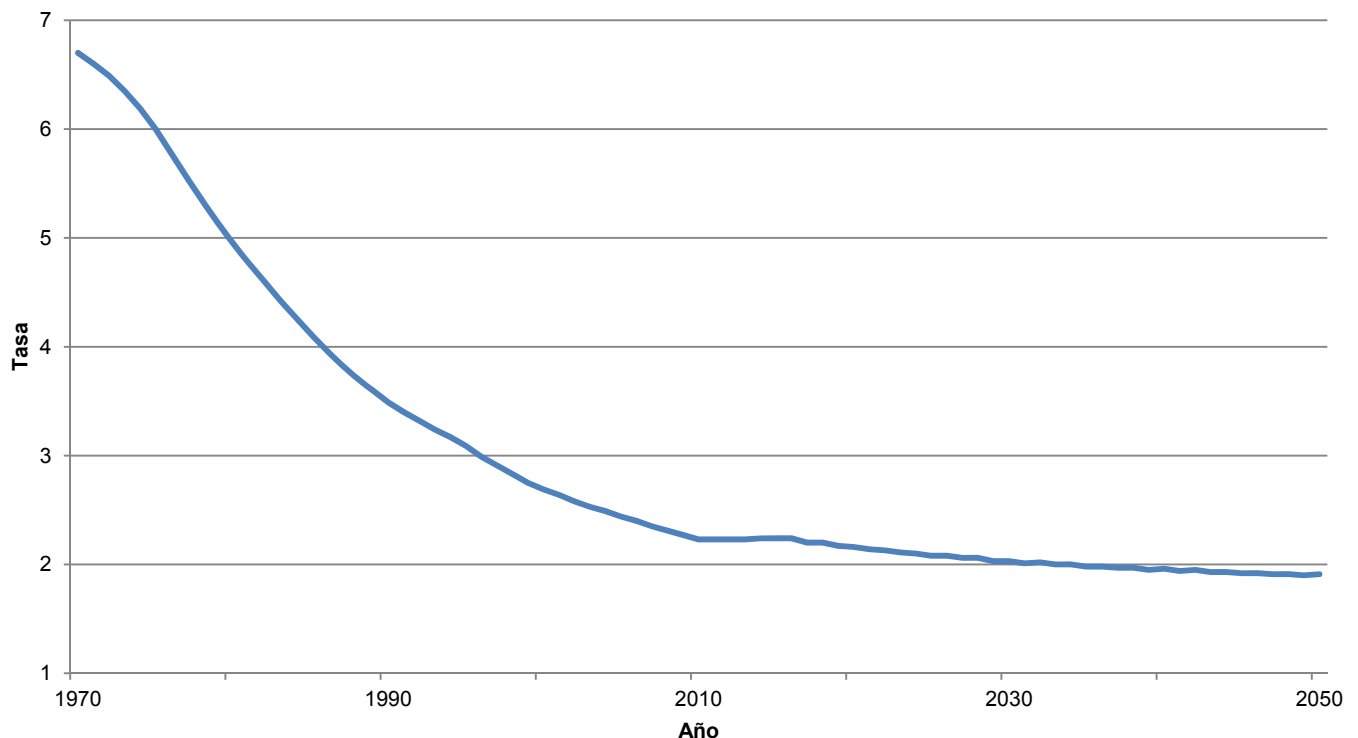
La tasa de fecundidad en adolescentes presenta una menor disminución que las tasas de fecundidad entre mujeres jóvenes. En 1970 se llegó a 179 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años. El acceso a mejores niveles de bienestar social, a la educación en todos los niveles, la sensibilización sobre las desigualdades de género y el acercamiento a la salud sexual y reproductiva continúan contribuyendo a la reducción de los nacimientos, así para 2015 la

cifra se reduce a 80 nacimientos por cada mil adolescentes.

De manera particular para este grupo se ha implementado una política pública denominada Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, que tiene como objetivo reducir para el año 2030 la tasa específica de fecundidad de las adolescentes en 50 por ciento, así como erradicar el embarazo en menores de 15 años, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos.

En el estado de Tabasco para 2015 hay poco menos de 673 mil mujeres en edad fértil (MEF) que representan el 55.5 por ciento de la población femenina total. En 1990 eran casi 393 mil mujeres. Esto significa que en los últimos 25 años la población femenina en edad fértil ha incrementado su volumen en 71.3 por ciento.

Gráfica 20
Tabasco. Tasa global de fecundidad, 1970-2050



Fuente: CONAPO. Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

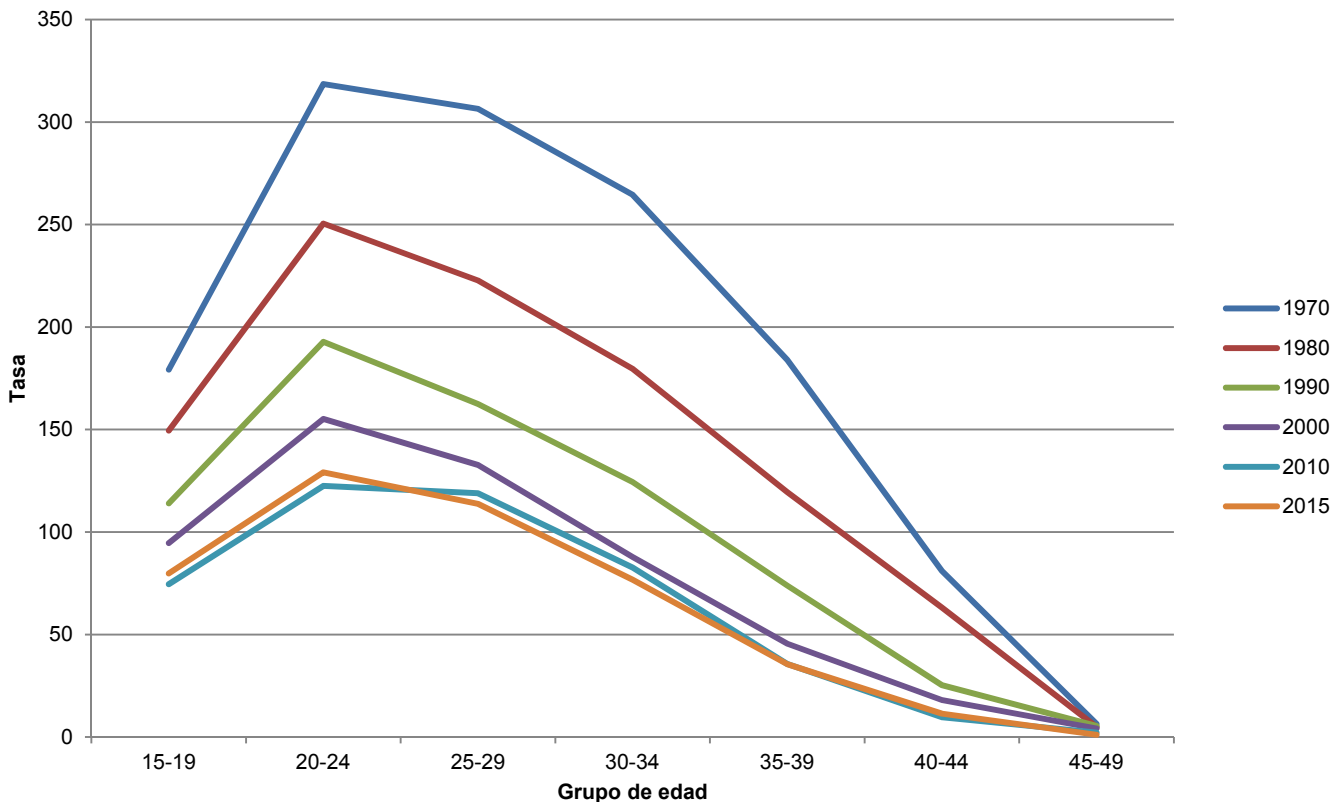
Las mujeres de 25 a 29 años y de 30 a 34 años contribuyen en menor medida a la fecundidad, representan el 15.6 y 14.9 por ciento respectivamente, proporción aún importante respecto del total. Estas edades son las que merecen mayor atención en salud materna e infantil, así como el acceso a métodos de anticoncepción. Por último, los grupos que menos contribuyen a la fecundidad, son los de mayor edad (35 a 39, 40 a 44 y 45 a 49) con un peso relativo de 13.7, 12.3 y 10.3 por ciento, respectivamente. (Ver gráfica 21)

Se espera que la fecundidad mantenga una reducción de 0.33 hijos durante el periodo comprendido entre 2015 y 2050, así como una TGF de 2.03 y 1.91 para 2030 y 2050 respectivamente. Es probable que la

cúspide se ubique en el grupo de 20 a 24 años, entre 2015 y 2030 con una reducción de 129.1 a 116.1 nacimientos por cada mil mujeres y para 2050 se estima que será de 108.8 nacimientos.

La fecundidad en las adolescentes entre 15 y 19 años irá disminuyendo, a pesar del aumento que venía experimentando desde 2010, de 79.8 nacimientos por cada mil adolescentes que ocurrían en 2015 a 69.8 nacimientos en 2030 y a 65.5 nacimientos en 2050. De ser así, se podrá observar los efectos de la puesta en marcha en 2015 de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), de la que se espera contribuya a la reducción de la fecundidad en el grupo de 15 a 19 años en 14.3 puntos porcentuales de 2015 a 2050.

Gráfica 21
Tabasco.- Tasa específica de fecundidad 1970-2015



Fuente: CONAPO.-Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050

Vida sexual y reproductiva

El inicio de la vida sexual determina el proceso reproductivo de las personas y determina su fecundidad. Así también la unión conyugal está directamente ligada al inicio de la reproducción, si todo esto se da a temprana edad, puede tener repercusiones menos favorables tanto para la madre como para el niño.

Es en esta etapa cuando comienza la exposición a los riesgos de embarazos o de contraer una infección de transmisión sexual (ITS) que condicionan las actividades como la asistencia a la escuela, la participación en alguna actividad económica, así como el uso del tiempo libre y en consecuencia en el desarrollo de la persona. El acceso a la salud sexual y reproductiva para las mujeres condicionará su bienestar y estabilidad social.

El uso de métodos anticonceptivos, sobre todo por las mujeres, ha sido esencial para el logro de un mayor bienestar y autonomía, sobre todo para evitar embarazos a edades tempranas que ponen en riesgo la salud de la madre y del recién nacido. Atender la salud sexual y reproductiva va más allá de la planificación familiar, se busca también evitar las enfermedades de transmisión sexual, así como evitar las muertes materna e infantiles, haciendo énfasis en las necesidades de las personas y buscando la interacción entre los derechos humanos.

De acuerdo a los resultados de la ENADID, aumentó el número de mujeres en edad fértil que usaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual al pasar de 26.6 a 35.3 por ciento entre 2014 y 2018. En este último año el uso de métodos anticonceptivos en la entidad se situó en un porcentaje menor al nacional (39.9) y 2.04 veces mayor al porcentaje de mujeres en Chiapas (19.6).

En el ámbito nacional a las razones de no uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, se tiene como principal causa el desconocimiento de métodos, así como falta de información sobre el tema; en segundo lugar, que querían embarazarse y en tercer lugar porque no planeaban tener relaciones sexuales.

Es conveniente considerar la actividad sexual de las mujeres de manera independiente a su situación conyugal como se había hecho tradicionalmente a través del uso de indicadores que garanticen una mejor detección de las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva.

Prevalencia anticonceptiva en mujeres sexualmente activas

El hecho de que las mujeres ejerzan de manera libre y autónoma sus derechos sexuales y reproductivos ha favorecido la transformación de comportamientos sociales en condiciones de mayor equidad e igualdad. (Ver tabla 1)

Por características sociodemográficas de las MEFSA, se observa que en general asciende la prevalencia anticonceptiva durante el periodo de estudio (véase cuadro x), principalmente en las adolescentes (15 a 19 años) con 5.6 puntos porcentuales, las de 20 a 24 con 6.5 puntos y las de 35 a 39 años disminuye 0.8 puntos, así las adolescentes continúan siendo el grupo que menos usa métodos anticonceptivos respecto al resto de mujeres en los demás grupos de edad

Entre las mujeres que aún no tienen hijos así como las que tienen dos la prevalencia aumentó en 10.8 y 3.0 puntos porcentuales, respectivamente, en tanto que por condición de unión, las unidas sexualmente activas son quienes más tienen un aumento poco considerable (0.7 puntos porcentuales). Por

otra parte, en las mujeres con primaria completa hubo una disminución de 6.1 puntos; sin escolaridad y primaria incompleta apenas hubo un aumento en 0.3 puntos. Se observa que las MEFSA residentes de zonas urbanas no tienen una modificación; y las residentes de zonas rurales aumentaron en 5.0 puntos.

Tabla 1

Tabasco. Prevalencia de uso de cualquier método anticonceptivo en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) sexualmente activas por características seleccionadas, 2014 y 2018.

Características seleccionadas	2014	2018
Total	70.4	72.6
Grupos de edad		
15-19	57.2	62.8
20-24	57.6	64.1
25-29	64.6	65.5
30-34	70.9	72.9
35-39	77.7	76.9
40-44	79.4	81.6
45-49	76.2	77.4
Paridez		
0	26.5	37.4
1	55.8	56.2
2	76.7	79.7
3	89.0	90.8
4 y más	85.8	86.1
Nivel de escolaridad		
Sin escolaridad y primaria incompleta	76.1	76.8
Primaria completa	78.7	72.9
Secundaria	72.5	73.7
Preparatoria y más	65.3	71.2
Situación conyugal		
Unida	69.5	70.2
Exunida	68.4	
Solteras	47.2	
Lugar de residencia		
Rural	67.9	73.0
Urbano	72.2	72.3

Fuente:

Prevalencia anticonceptiva de métodos modernos en mujeres sexualmente activas

La medición de la prevalencia anticonceptiva de métodos modernos⁹ permite aproximarse a la cobertura que el sector salud tiene respecto a la oferta de éstos. Su uso hace posible separar las prácticas sexuales de la reproducción y ha generado transformaciones en toda una serie de comportamientos relacionados con éstas, ya que su efectividad es mayor que la de los métodos tradicionales.

Tabla 2

Tabasco. Porcentaje de mujeres en edad fértil sexualmente activas usuarias de métodos anticonceptivos modernos por características seleccionadas, 2014 y 2018

Características seleccionadas	2014	2018
Total	66.2	67.9
Grupos de edad		
15-19	52.2	54.6
20-24	55.6	58.1
25-29	60.4	59.5
30-34	65.1	69.5
35-39	73.3	72.8
40-44	74.0	77.8
45-49	74.5	74.1
Paridez		
0	24.3	30.7
1	48.8	49.7
2	72.7	76.2
3	84.1	86.9
4 y más	83.6	82.5
Nivel de escolaridad		
Sin escolaridad y primaria incompleta	74.3	76.6
Primaria completa	75.5	68.2
Secundaria	69.0	69.9
Preparatoria y más	59.7	65.7
Lugar de residencia		
Rural	64.4	68.7
Urbano	67.5	67.4

Fuente:

⁹ Se denominan métodos anticonceptivos modernos a aquellos cuyo forma de acción es mecánica, se basa en alguna sustancia o requieren de intervenciones quirúrgicas, las cuales son: OTB, vasectomía, pastillas, inyecciones, implante subdérmico, parche, DIU, condón masculino, condón femenino, jaleas o espumas anticonceptivas y la pastilla de emergencia.

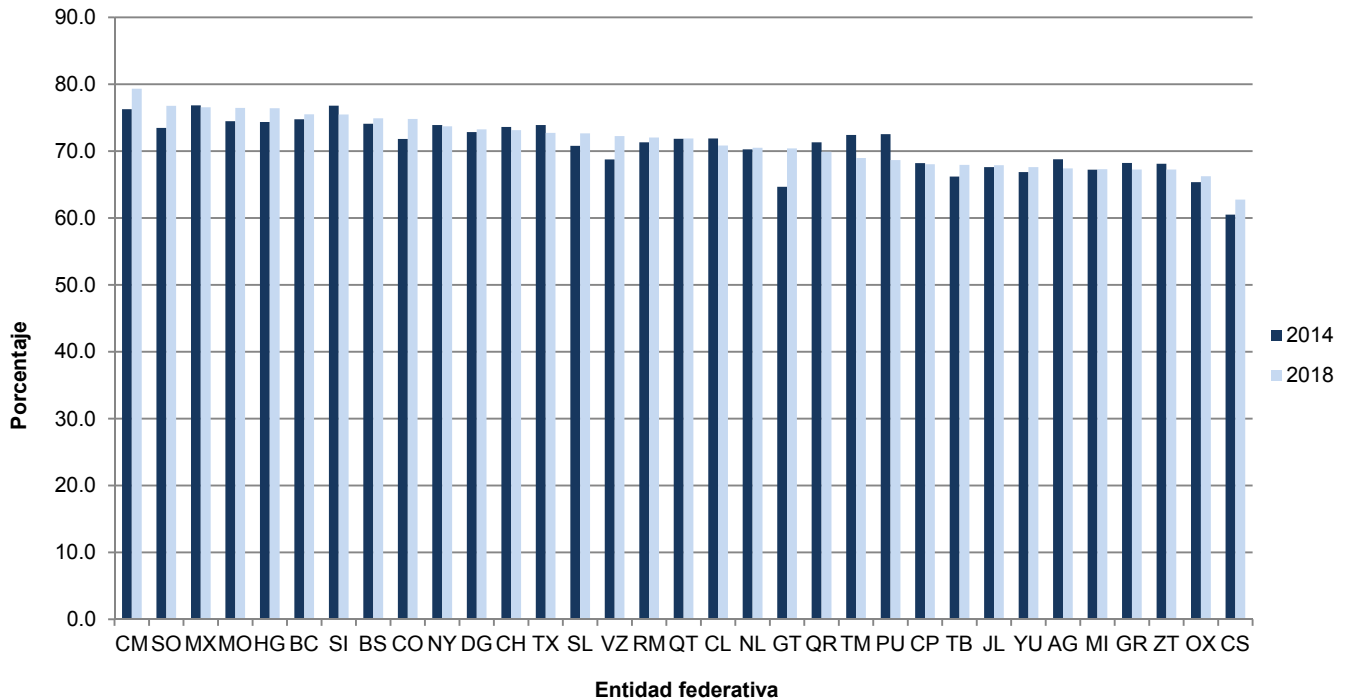
En Tabasco, el porcentaje de MEFSAs que utilizan métodos anticonceptivos modernos aumentó de 66.2 a 67.9 entre 2014 y 2018; quedando con 4.1 puntos porcentuales por debajo de lo estimado a nivel nacional en 2018 (72.0%). Respecto a las demás entidades federativas en 2018, Tabasco supera en

5.2 puntos porcentuales a Chiapas, la cual tiene la menor prevalencia anticonceptiva (62.8%); y queda a 11.4 puntos abajo de la ciudad de México quien presenta el mayor porcentaje de usuarias actuales de este tipo de métodos (79.3%), véase gráfica x.x.

Por características sociodemográficas de las MEFSAs, se observa incrementa el porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos modernos en los últimos cinco años), principalmente en las las mujeres de 30 a 34 y de 40 a 44 años con 4.4 y 3.9 puntos porcentuales, respectivamente.

Los grupos de 15 a 19 y de 20 a 24 aumentan en 2.4 y 2.4 en el mismo orden. Considerando la paridez, el mayor ascenso ocurrió en las mujeres con paridez cero y 2, con 6.4 y 3.6 puntos porcentuales.. Por otra parte, en las mujeres de preparatoria y más aumenta el indicador en 5.9 puntos porcentuales mientras que en las de primaria completa disminuyó 7.3 puntos porcentuales. En las MEFSAs residentes de zonas urbanas disminuye la prevalencia anticonceptiva de métodos modernos en 0.1 puntos porcentuales y en las rurales se incrementa el porcentaje en 4.3 puntos por lo que para 2018, se cierra una brecha que había por lugar de residencia, además que en la zona rural el porcentaje es mayor que las zonas urbanas con 68.7 y 67.4 puntos porcentuales para los dos ámbitos de residencia respectivamente.

Gráfica 22
Porcentaje de mujeres en edad sexualmente activas usuarias de métodos anticonceptivos modernos por entidad, 2014 y 2018



Fuente: CONAPO, ENADID 2018

Participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de mujeres en edad fértil sexualmente activas

La participación de los hombres en la prevalencia anticonceptiva se conoce a través de la información que aportan las mujeres en la ENADID. En Tabasco el porcentaje de MEFSA que reportó haber usado métodos anticonceptivos porque su pareja se realizó la vasectomía, o bien porque utilizan el condón masculino o métodos tradicionales disminuyó ligeramente en 0.2 por ciento al pasar de 13.2 a 12.9 por ciento del año 2014 al 2018. Por grupo de edad; en los de 15 a 19 años la cifra disminuye en 6.9 por ciento y en los de 30 a 34 años bajó en 4.6 por ciento. El dato del primer grupo requiere mayor atención por las consecuencias que podría tener, embarazos no planeados o enfermedades de transmisión sexual, ya que tradicionalmente se ha asignado a las mujeres la responsabilidad de protegerse sobre todos de los embarazos no planeados con el uso de métodos anticonceptivos. Los grupos de 20 a 24 años y de 25 a 29 son los únicos que aumentan su participación en 3.9 y 6.5 por ciento al pasar de 17.1 a 20.9 y de 12.1 a 18.6 por ciento respectivamente.

Aunque en términos generales en cada característica se reporta una disminución. Es importante resaltar que por paridez, las mujeres sin hijos son las únicas que registran un aumento de 19.1 a 25.4 por ciento la participación masculina en la prevalencia anticonceptiva.

Por nivel de escolaridad, sólo el grupo de preparatoria aumenta en 0.4 puntos porcentuales, en el resto de este grupo disminuye el porcentaje. Por lugar de residencia el rural permanece igual y en urbano hay una reducción de 0.2 puntos porcentuales.

Tabla 3
Tabasco. Porcentaje de mujeres en edad fértil sexualmente activas usuarias de métodos anticonceptivos con participación masculina por características seleccionadas, 2014 y 2018

Características seleccionadas	2014	2018
Total	13.2	12.9
Grupos de edad		
15-19	27.4	20.5
20-24	17.1	20.9
25-29	12.1	18.6
30-34	14.5	9.8
35-39	11.9	10.1
40-44	9.5	8.1
45-49	8.1	8.2
Paridez		
0	19.1	25.4
1	20.3	16.5
2	11.5	11.2
3	9.2	8.2
4 y más	8.6	6.9
Nivel de escolaridad		
Sin escolaridad y primaria incompleta	3.6	3.0
Primaria completa	7.2	6.9
Secundaria	11.4	8.3
Preparatoria y más	18.2	18.6
Lugar de residencia		
Rural	9.6	9.6
Urbano	15.7	15.5

Fuente:

Necesidad no satisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil sexualmente activas.¹⁰

Una forma de medir la falta de cobertura en la distribución y oferta de métodos anticonceptivos para las mujeres que desean regular su fecundidad pero que no utilizan la anticoncepción es a partir del indicador de necesidad no satisfecha de métodos anticonceptivos (NIA). El porcentaje de necesidad no satisfecha de mujeres sexualmente activas residentes en Tabasco disminuyó de 12.3 a 11.7 del año 2014 al 2018. En el úl-

¹⁰ Fuente: CONAPO.- Situación de la Salud Sexual y Reproductiva, Entidades Federativas, Tabasco.

timo año supera al indicador nacional que es de 11.1 por ciento. En la población de 15 a 24 años el indicador descendió en 3.6 puntos porcentuales; en el grupo de 25 a 34 disminuyó en 1.1 por ciento y en el de 35 a 49 años aumentó en 1.2 por ciento.

Salud materno-infantil¹¹

La atención de la salud materna e infantil en el corto y mediano plazo deberá considerarse como una prioridad de salud pública, en la que se deberá considerar no sólo los servicios vinculados a salud, sino también las condiciones de vida, sociales, demográficas y territoriales, entre otras.

Las acciones que se han llevado a cabo como la expansión de los servicios de salud reproductiva, en especial de planificación familiar y anticoncepción, han contribuido a reducir la mortalidad materna e infantil, fundamentales para aumentar la esperanza de vida.

Así en 1990 la razón de mortalidad materna era de 46.0 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos en ese mismo año; alcanza su nivel más alto en 1999 con 88.3 defunciones; su nivel más bajo en 2001 con 18.2 defunciones; a partir de ese año ha tenido fluctuaciones quedando en 36.3 defunciones en 2016.¹²

Para incidir en la mortalidad materna es necesario involucrar también a la familia, la comunidad y la sociedad civil organizada, a fin de fomentar una cultura del cuidado de la salud y con ello reducir los riesgos durante el embarazo, parto y puerperio.

La salud materno infantil en Tabasco, en general, cumple con lo establecido en las Normas Mexicana de Salud, sin embargo se sitúa como una de las entidades con menor número de revisiones prenatales en las MEF, en 2014, las mujeres acuden a 8.7 consultas en promedio, lo que sitúa a la entidad entre los estados ligeramente por debajo del promedio nacional que es de 8.9 revisiones, muy por debajo de la Ciudad de México, Nuevo León y Querétaro que alcanzan 92.6, 01.6 y 90.4 respectivamente.

No obstante, el 95.2 de los partos son atendidos por médicos, cifra ligeramente arriba de la nacional que es de 94,8 por ciento, y solamente 1.0 por ciento de los nacimientos fueron conducidos por enfermeras auxiliares o promotoras de la salud; en contraste y a diferencia de otras entidades las parteras atendieron a 3.3 por ciento de mujeres durante el parto.

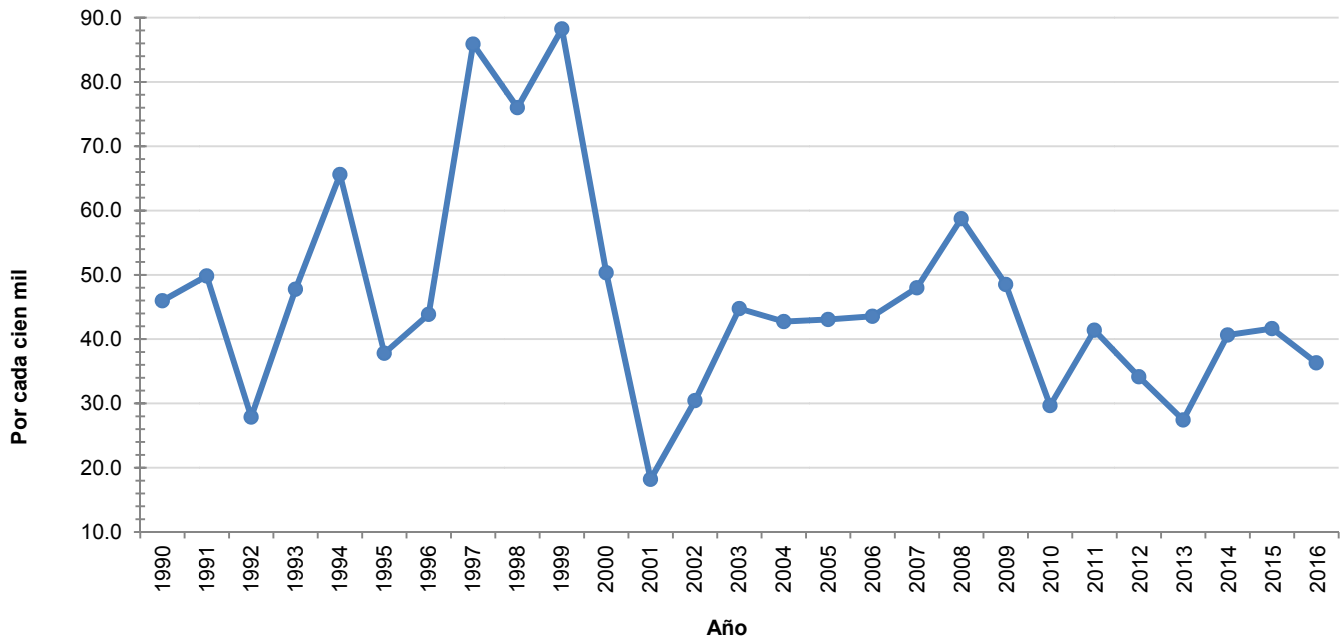
En cuanto a la lactancia materna, el 90.7 de las mujeres en edad fértil dieron leche materna al recién nacido, cifran inferior al nacional de 92.2 por ciento. En Tabasco, el número promedio de meses que las mujeres lactaron fue de 10.1 meses, mayor al promedio nacional de 9.2 y aunque el promedio de meses de lactancia supera lo establecido por la norma de salud, que son seis meses, es importante reforzar la información en las mujeres que no amamantaron.

Es importante resaltar que en la entidad el 51.9 de los partos fueron vía vaginal y por cesárea fueron de 48.1 por ciento, cifra que superan el 20 por ciento que establece la NOM 007-SSA2-2016; por lo tanto, es necesario concientizar tanto al personal médico como a las mujeres de los efectos negativos de esta práctica sobre la salud de éstas, con excepción únicamente de aquellos casos en los que corre riesgo la vida la madre o del producto.

¹¹ Diagnóstico sociodemográfico para la Planeación Nacional 2018

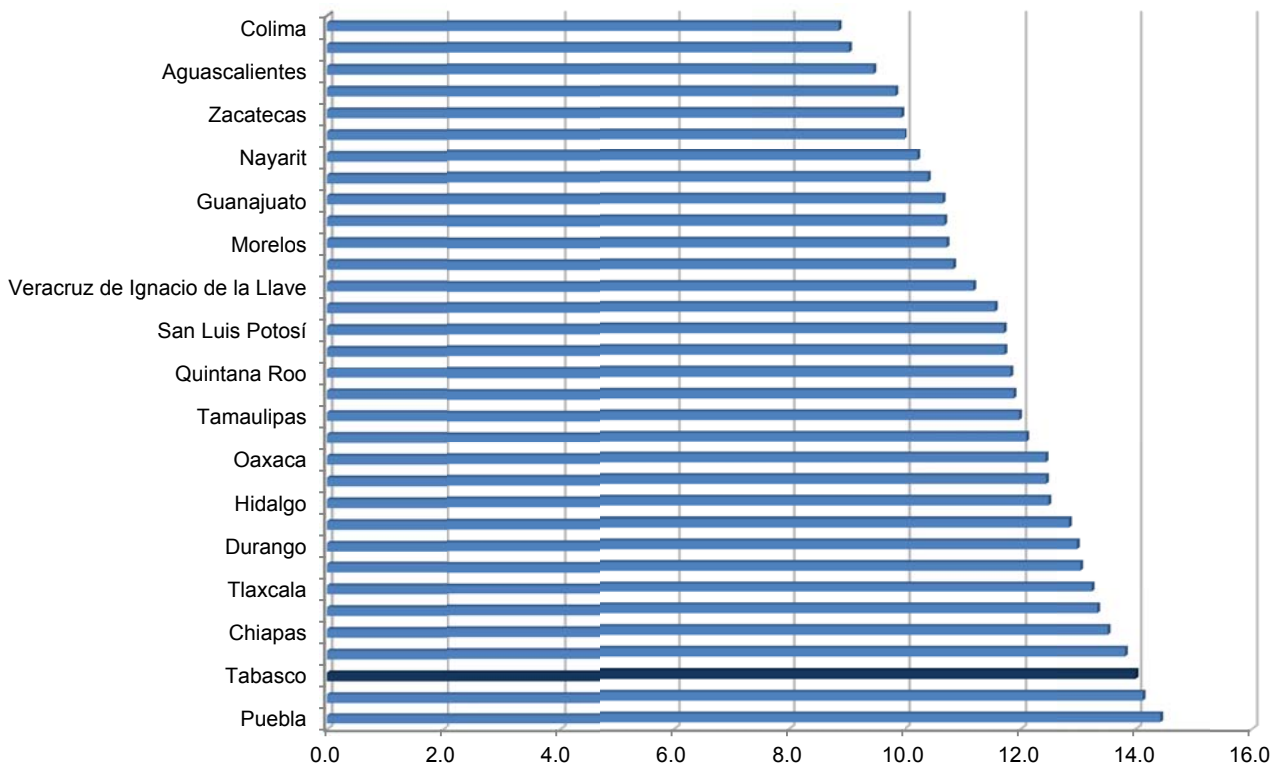
¹² La razón de mortalidad materna es un indicador que ha tenido un comportamiento errático con variaciones significativas desde 1990, debido a algunos ajustes en su construcción, entre los que se encuentran la actualización cada vez que el CONAPO publique oficialmente nuevas proyecciones de población elaboradas con base en un ejercicio censal y la conciliación demográfica.

Gráfica 23
Tabasco.- Razón de mortalidad materna 1990-2016



Fuente: SS. Base de datos del Subsistema de información sobre nacimientos. INEGI y SS. Bases de datos de mortalidad

Gráfica 24
Tabasco.- Mortalidad infantil por entidad federativa, 2016



Fuente: SS. Base de datos del Subsistema de información sobre nacimientos. INEGI y SS. Bases de datos de mortalidad.

Salud reproductiva en adolescentes

Cuando las personas inician su vida sexual comienza la exposición a los riesgos de embarazos o de contraer una ITS; al darse en una edad temprana o tardía puede tener efectos de corto, mediano y largo plazo en la vida de una persona ya que se condicionarán las actividades en su entorno: asistencia escolar, participación económica y uso del tiempo libre. Es importante que sobre todo las mujeres tengan acceso a la salud sexual y reproductiva, ya que en gran medida, le permitirá conseguir bienestar y estabilidad social.

En el estado en 2014 se estimó que el 50.0 por ciento de mujeres entre 35 y 49 años experimentaron su primera relación sexual a los 17.7 años, a la misma edad que las mujeres entre 25 y 34 años, tendencia distinta a la presentada a nivel nacional, donde la mujeres entre 35 y 49 años había comenzado a los 18.4 años o antes y las de 25 a 34 años a los 17.7 años. Por ello, las mujeres de ambas generaciones en Tabasco han tenido un período más amplio de exposición al riesgo de embarazo o de adquirir alguna ITS.

En Tabasco aumentó el porcentaje de mujeres en edad fértil que usaron métodos anticonceptivos en la primera relación sexual al pasar de 14.5 a 26.6 por ciento entre 2009 y 2014, situándose en así en 2014 con porcentaje menor a lo estimado a nivel nacional (34.3). Para ese último año, el porcentaje de uso de métodos anticonceptivos en la entidad, fue 1.8 veces mayor al porcentaje de mujeres de Chiapas que hicieron uso (14.8) y se quedó 22.5 puntos porcentuales por debajo del porcentaje presentando en la Ciudad de México (49.1), entidades con el

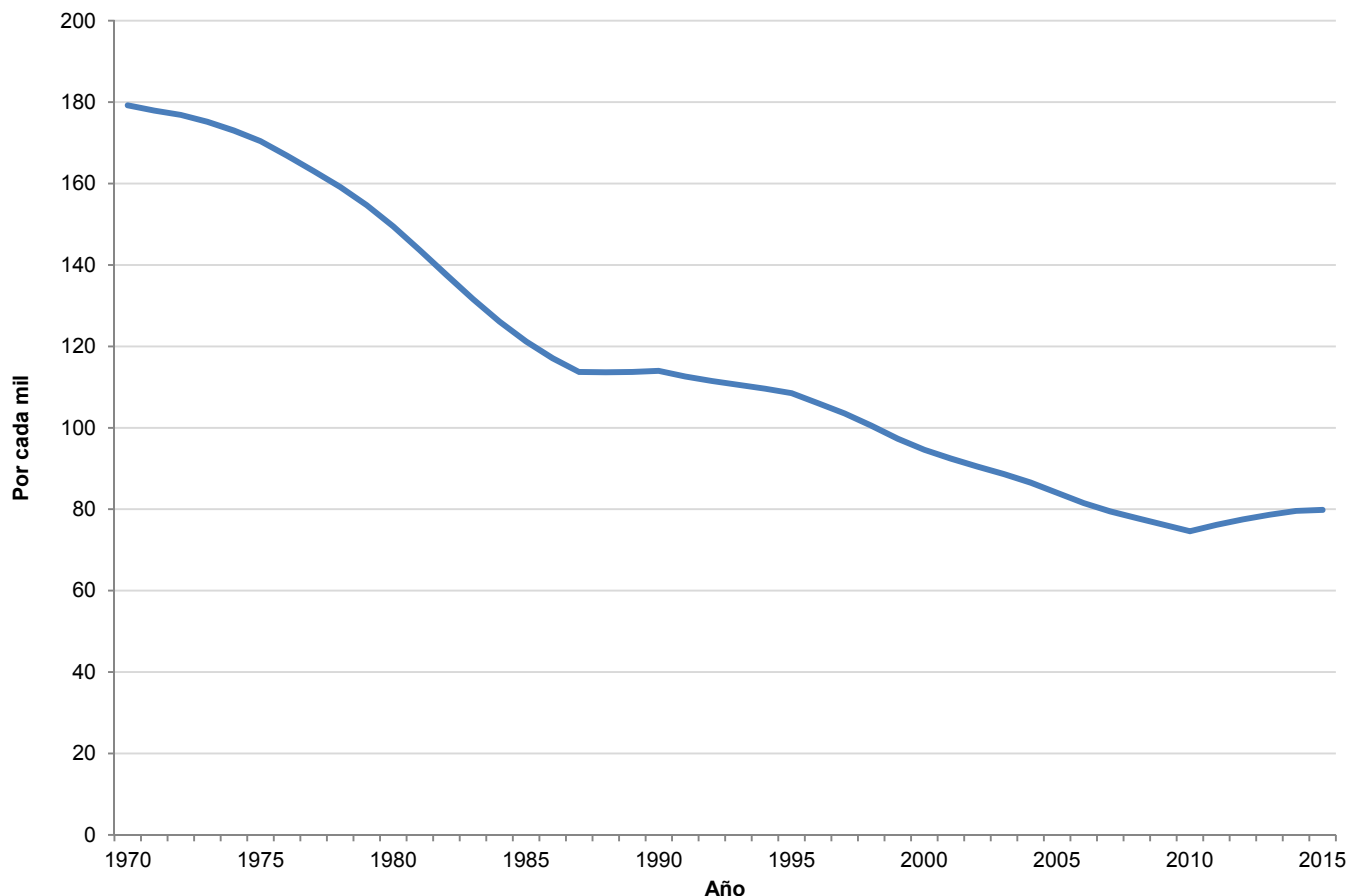
menor y el mayor porcentaje de mujeres que tomaron medidas preventivas en esa primera relación sexual.

Destaca para 2014, que menos de la mitad de las adolescentes (15 a 19 años) y de las jóvenes de 20 a 24 años, ambas con 44.2 por ciento usaron algún anticonceptivo en la primera relación sexual. Se observa que a mayor escolaridad se incrementa el porcentaje de las que hacen uso de métodos anticonceptivos, y la brecha entre las menos y más escolarizadas es de 30.6 puntos porcentuales, dado que el 11.1 por ciento de las que cuentan con primaria o menos usaron métodos y las que cuentan con preparatoria o más el 41.7 por ciento; en zonas rurales 17.5 usó métodos anticonceptivos mientras que en las urbanas lo hicieron 32.9 por ciento.

En Tabasco para 2014, se encontró que el desconocimiento, así como la falta de información sobre la forma en que deben usarse los métodos y dónde pueden obtenerse es la principal causa por la que las mujeres no usaron estos métodos. En segundo lugar, se debió a que no planeaban tener relaciones sexuales y en tercero, señalaron que querían embarazarse.

Se pronostica que la tasa de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años irá disminuyendo, a pesar del aumento experimentado en 2010 y 2015. De 79.8 nacimientos por cada mil adolescentes que ocurrían en 2015, es probable que se reduzcan a 69.8 nacimientos en 2030 y a 65.5 nacimientos en 2050, esto podría ser consecuencia de la puesta en marcha de la ENAPEA, que tiene como objetivo la reducción de la fecundidad del grupo 15 a 19 años en 14.3 puntos porcentuales de 2015 a 2050. (Ver tabla 25)

Gráfica 25
Tabasco.- Tasa de fecundidad adolescente 1970-2015



Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población en base en la Conciliación Demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

Estructura y organización de los hogares y las familias

El hogar¹³ es el principal motor de nuestra sociedad, constituyendo el principal espacio social, vital y físico, en el cual sus integrantes adquieren habilidades, valores y hábitos que podrán ser de gran utilidad para su desarrollo en la sociedad. Es identificado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) como “la unidad formada por el conjunto de personas que residen en la misma vivienda, independientemente de sus vínculos parentales”.

En los años sesenta, las transformaciones en las familias tabasqueñas fueron notables debido a su considerable aumento, derivado del descenso de la mortalidad e incluso aumento de la fecundidad. Esto se tradujo en un incremento y mayor sobrevivencia de los miembros de las familias cuyas parejas tenían una descendencia numerosa.

Varios factores se han conjugado desde entonces para dar lugar a la configuración de un nuevo perfil de las familias tabasqueñas, asimismo en el tipo y tamaño de los hogares y en el aumento de los hogares con jefatura femenina. La ENADID 1997 demuestra que en Tabasco que entre las generaciones 1953-1962 y 1968-1972 se da un recorri-

¹³ CONAPO.- LA SITUACIÓN DEMOGRÁFICA DE MÉXICO 2016, PÁG. 111

miento de un año en el indicador de la edad mediana al matrimonio (de 19 a 20 años). A pesar de esta postergación, un alto porcentaje de mujeres se encontraba unidas antes de cumplir 16 años de edad: una de cada cuatro mujeres de la generación 1953-1957, y una de cada cinco entre las de la generación más reciente. Aunque recientemente en la ENADID 2014 la edad mediana para los mismos grupos de edad (25 a 34 y 35 a 49 años) disminuyó a 18.6 y 19.4 respectivamente.

Destaca también que en 1997, el número ideal de hijos e hijas que en promedio declararon las mujeres unidas de la entidad fue de 3.4 hijos, mientras que a nivel nacional este valor fue de 3.2 hijos. El número ideal de la descendencia fue ligeramente mayor a la paridad promedio de las mujeres en edad fértil unidas de la entidad (3.2 hijos). Ya para 2014 el número ideal de hijos que deseaban las mujeres fue de 2.7 similar al nacional.

Es importante destacar el descenso de la tasa global de fecundidad que en 1970 era de 6.7 y para el año 2015 desciende a 2.24, muy cercano al nivel de reemplazo. Otro aspecto importante que determina el tamaño de los hogares es la propensión a la ruptura de las uniones, donde el porcentaje de las personas que están divorciadas en 1994 pasó de 6.3 a 16.7 por ciento en 2016.

En el año 2000 el tamaño promedio de los hogares era de 4.4, ya para el año 2018 desciende a 3.6; en cuanto al tamaño por jefatura masculina también disminuye de 4.6 a 3.8; por jefatura femenina pasa de 3.7 a 3.2 durante el mismo periodo.

En el periodo comprendido entre 2010 y 2015, las proporciones de hogares con jefatura femenina por entidad federativa muestran un crecimiento sostenido. Tabasco es la entidad federativa donde la presencia de

estos hogares tuvo el mayor aumento, con 7.4 por ciento (de 23.1 a 30.5%), en contraste, el menor crecimiento lo presentaron Colima y Zacatecas, con 3.2 por ciento.

La constitución de los hogares se fundamenta principalmente en las relaciones de parentesco existentes entre los miembros que la conforman, el papel que juega cada uno de ellos y cómo están organizados.

Así, de acuerdo a la tipología que por lo general es utilizada para estudiar los hogares, se han clasificado en hogares familiares y no familiares, según la existencia o no de las relaciones parentales con el jefe del hogar.

En la entidad la proporción de los hogares familiares ha descendido de 92.1 a 87.7 por ciento, en contraste, los hogares no familiares han pasado de 7.9 a 12.3 por ciento, en los últimos tres años (2014 a 2017).

Dentro de los familiares consideramos a los nucleares como aquellos formados por una pareja con o sin hijos o por el jefe del hogar que vive solamente con sus hijos (monoparental). Los hogares nucleares con jefatura masculina también han disminuido su proporción de 80.1 a 76.5 por ciento desde el año 2014 al 2017; los de jefatura femenina han aumentado de 19.9 a 23.5 durante esos mismos años.

En los hogares monoparentales predomina la jefatura femenina que desde 2014 pasó de 83.8 a 84.8 por ciento y los de jefatura femenina de 16.2 a 15.2 por ciento.

Los ampliados están constituidos, además de un hogar nuclear, por otros parientes que pueden ser ascendientes, descendientes o colaterales; su proporción con jefatura masculina descendieron de 63.9 a 60.8 a partir de 2014; en el caso de los femeninos, éstos,

aumentaron de 36.1 a 39.2; mientras que los hogares compuestos lo conforman un hogar nuclear o ampliado además de la coresidencia con no parientes del jefe del hogar; estos últimos alcanzan un porcentaje de 2.5 para 2017.

Por otro lado, en los no familiares se identifican los hogares unipersonales, integrados por una sola persona; los de jefatura masculina han descendido de 62.8 a 60.4 por ciento y los de jefatura femenina han aumentado de 37.2 a 39.6 a partir de 2014. Los hogares unipersonales con jefatura femenina suelen ser principalmente de personas con mayor edad, lo que nos hace reflexionar sobre la vulnerabilidad de estas unidades, dado que pocas mujeres cuentan con una pensión al final de su vida laboral debido a una mayor inserción en el sector informal, quedando excluidas de dicho beneficio.

Las tendencias de las últimas décadas revelan, en general, que la disminución de parejas sin hijos y de los hogares no familiares marcarán el rumbo de los arreglos familiares en Tabasco. Si bien con el descenso de la fecundidad se ha reducido el número de integrantes de los hogares y se pensaba en la nuclearización de éstos, se ha visto un incremento de los ampliados como parte de estrategias alternativas de subsistencia de los hogares familiares.

Es de destacar el aumento de las parejas sin hijos y el claro incremento de la jefatura femenina en los hogares donde reside la pareja conyugal.

Asimismo, dentro de los hogares ampliados hay una notable diferencia en la composición del hogar conforme al sexo de la persona que lo dirige: en cuanto a los hogares ampliados encabezados por un hombre, la mayor proporción se concentra en las

parejas con hijos y la convivencia con otros parientes.

a. Migración interna¹⁴

El número de migrantes internos en el país ha pasado de 3.4 millones en el quinquenio 1985-1990 (solo considerada interestatales), a 5.9 millones en 1995-2000, 6.6 millones en 2005-2010 y 6.4 millones en 2010-2015.

Al dividirlos entre interestatales e intraestatales, los primeros se han reducido y los segundos se han incrementado.

Los porcentajes de migrantes intraestatales respecto al total han pasado de 39.4 en 1995-2000, 46.9 en 2005-2010 y 50.1 en 2010-2015.

La Tasa Neta de Migración (TNM) ofrece un conteo del saldo migratorio que una unidad geográfica presenta por cada mil habitantes con la gran ventaja de su comparabilidad espacial, sin importar la cantidad de habitantes o de migrantes que tengan (y su diferencia).

En 1990, la mitad de las entidades mostraron una TNM positiva e igual número la tuvieron negativa. Para 2000, 2010 y 2015 un total de 19 entidades presentaron una TNM positiva y 13 obtuvieron una negativa.

La ciudad de México y Guerrero siempre ha aparecido entre las tres entidades con mayor TNM negativa en el periodo de referencia. En 1990 también fue Durango, en 2000 Veracruz, en 2010 Tabasco y en 2015 Tamaulipas.

En el periodo 1985-1990, del Estado de Tabasco emigraron 54 mil 412 personas, inmigraron 47 mil 965, el resultado fue SNM

¹⁴ CONAPO.- Prontuario de migración y movilidad interna 2015.

negativo (-6 mil 447) y una Tasa Neta de Migración (-0.9). En el quinquenio 1995-2000 el número de emigrantes es de 73 mil 612 y el de inmigrantes 43 mil 815; en consecuencia aumentó el SNM negativo (-29 797) y la TNM (-3.2).

En el siguiente periodo de 2005 a 2010 la cantidad de emigrantes asciende a 67 mil 960 y los inmigrantes disminuyen a 39 mil 263, el resultado es una Saldo Neto Migratorio negativo (-28 697) y la TNM sigue siendo negativa (-2.6). En el último quinquenio 2010-2015, la cifra de emigrantes es de 62 mil 571 y la de inmigrantes 43 mil 578 personas y como resultado el SNM es negativo (-18 993) y la TNM aunque disminuye sigue siendo negativa (-1.6).

La migración según lugar de nacimiento, también denominada migración absoluta, se presenta de acuerdo a los datos del Estado de Tabasco captados en los censos de 1990, 2000, 2010 y la Encuesta Intercensal 2015.

En 1990, el volumen de inmigrantes en Tabasco según lugar de nacimiento es de 143 mil 088 personas, y los emigrantes de 163 mil 209, con SNM negativo (-20 121); en el año 2000 los inmigrantes aumentan a 178 mil 683 y también los emigrantes a 235 mil 392 y el SNM negativo aumenta (-56 709); En 2010 los inmigrantes se incrementan a 197 mil 670, así también los emigrantes a 311 mil 328, el SNM negativo aumenta (113 658); para 2015 los inmigrantes disminuyen a 187 mil 414 y los emigrantes aumentan nuevamente a 328 mil 970 y el SNM negativo vuelve a aumentar (-141 556).

En cuanto al porcentaje que representan los inmigrantes respecto a la población total de Tabasco, en 2015 el 7.8 por ciento no nacieron en el estado. En contraste el volu-

men que ha salido de Tabasco representa el 13.7 por ciento de la población total.

Una entidad federativa en un umbral medio es Tabasco, que registra cinco destinos migratorios clave; principalmente el Estado de México junto con el Distrito Federal así como Veracruz, pero también a Campeche, Chiapas y Quintana Roo. En el caso de Tabasco, salvo el Estado de México y el Distrito Federal, las demás entidades federativas migratoriamente vinculadas pertenecen a su región circundante, lo que muestra nuevamente la importancia de los costos de transporte tangibles e intangibles para seleccionar los destinos migratorios. El Estado de México y el DF siguen teniendo un enorme poder de atracción de migrantes para entidades como Tabasco, que contrarresta la importancia de los costos de transporte por las oportunidades que reciben los migrantes tabasqueños en ese destino.

De los movimientos migratorios dentro del país en el periodo 2010-2015, 90 por ciento tuvo su origen y destino en el Sistema Urbano Nacional (SUN), como resultado del grado de urbanización. 15 En relación con la velocidad del crecimiento social, la emigración e inmigración presentaron sentidos contrapuestos, de tal manera que la tasa de la primera fue cuatro veces menor en las circunscripciones mayores que en las más pequeñas, en tanto que la inmigración fue 2.3 veces más cuantiosa en las grandes, lo que, en suma, reflejó la atractividad de los grandes asentamientos urbanos.

En términos netos, las ciudades con más crecimiento social fueron las grandes zonas metropolitanas de Monterrey (34 mil) y Guadalajara (24 mil). Entre las mayores a un millón: Querétaro (73 mil), Mérida (30 mil), Tijuana (28 mil), Aguascalientes (21 mil), León

¹⁵CONAPO.- Situación Demográfica de México 2016, pág. 138.

(19 mil) y Toluca (16 mil). Entre las cercanas a un millón de habitantes: Hermosillo (21 mil) y Saltillo (18.5 mil). Y las de tamaño medio, Pachuca (16 mil). Por su parte, de las ciudades turísticas: Cancún (38 mil), Playa del Carmen (33 mil), San José del Cabo (22 mil), Ciudad del Carmen (15.5 mil) y Puerto Vallarta (11 mil). En el extremo opuesto, las que en mayor medida expulsaron población fueron las zonas metropolitanas del Valle de México (-96 mil), Veracruz (-71 mil), Acapulco (-36 mil), Oaxaca (-34 mil), Guanajuato (-20.5 mil), Cárdenas (-11 mil) y Reynosa- Río Bravo (11 mil).¹⁶

De 1985 a 1990 Tabasco presenta un Saldo Neto Migratorio negativo (-6 447) y una Tasa Neta de Migración Negativa (-0.9). Del 1995 al 2000 se incrementa su Saldo Neto Migratorio (-29 797) así como su Tasa Neta de Migración (-3.2); del período 2005 a 2010 disminuye su SNM (-28 697) y la TNM sigue siendo negativa (-2.6); entre 2010 y 2015 el SNM sigue siendo negativo (-18 993) y su SNM también (-1.6).

Las tres principales entidades de origen de inmigrantes interestatales recientes en Tabasco en 1990 provenían principalmente de Veracruz, Chipas y Ciudad de México que en conjunto alcanzan la cifra de 15 714 personas; en el año 2000 siguen inmigrando de los mismos estados 11 mil 637 personas; en el año 2010 inmigran por orden de importancia de Chiapas, Veracruz y Quintana Roo ocho mil 210 personas; para el año 2015, el origen continúan siendo los mismo estados con nueve mil 804 personas. (Ver gráfica 26 de puntos).

La migración interna es un fenómeno difícil de predecir y de acuerdo a las tendencias observadas es probable que el número de personas que salgan de Tabasco hacia otras

entidades federativas pase de 13 mil 030 a 12 mil 502 personas en 2025 y 2030, respectivamente y llegará a 9 mil 923 en 2050. Los inmigrantes provenientes de otras entidades federativas que llegarán a establecerse al Estado pasarán de 9 mil 743 a 9 mil 534 en 2025 y 2030 y llegará a -0.06 por cada cien habitantes en 2050.

En cuanto a las fuentes de información para estudiar a la migración interna, aun son necesarios instrumentos de captación que permitan profundizar (a escalas territoriales desagregadas) en las motivaciones, el papel que tuvieron las redes sociales o la información con base en la que la población eligió el destino al que migró y, por último, sobre si el traslado era el primero, uno subsecuente o era el retorno al municipio de nacimiento.

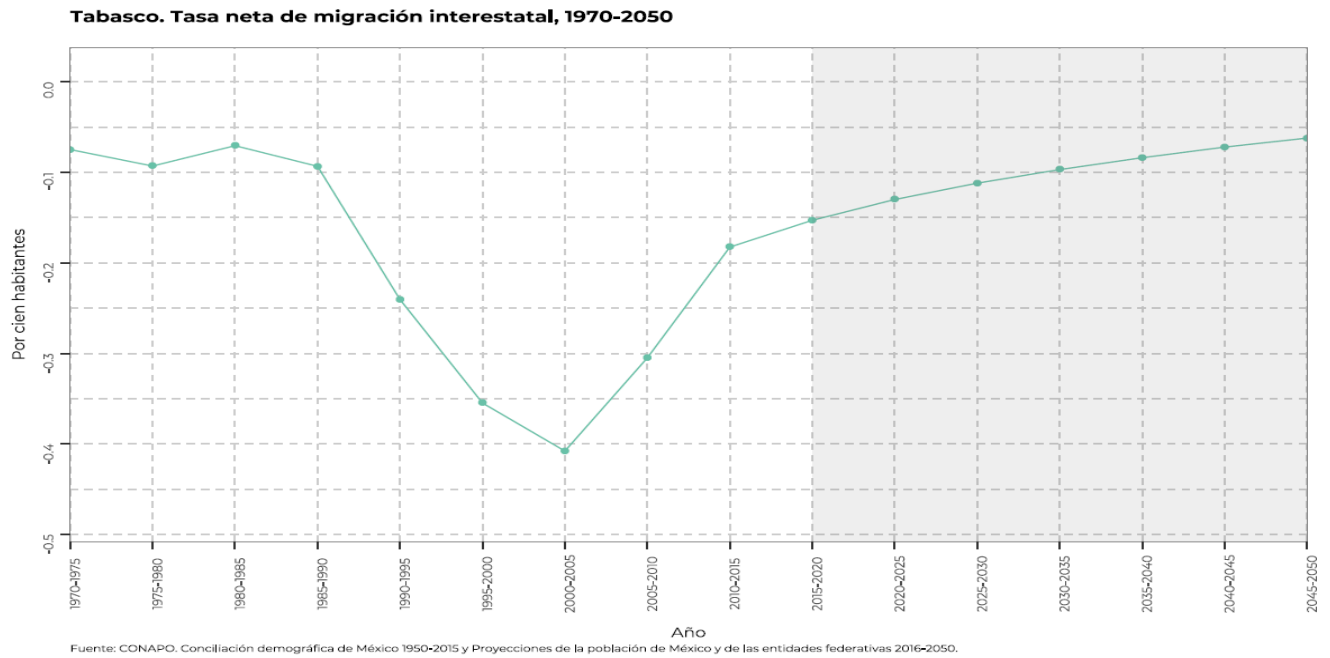
a. Distribución de la población urbana y rural

La distribución geográfica de la población en el estado de Tabasco se había caracterizado por ser rural, apenas en los años setenta era de 66.5 por ciento; su participación tiende a disminuir, ya que en el año 2010 es de 42.6 por ciento. En cambio la población urbana en ese mismo período pasa de 33.5 a 57.4 por ciento. En este contexto, la población rural se encuentra dispersa en 2 mil 371 localidades y la urbana se concentra en 128 localidades.

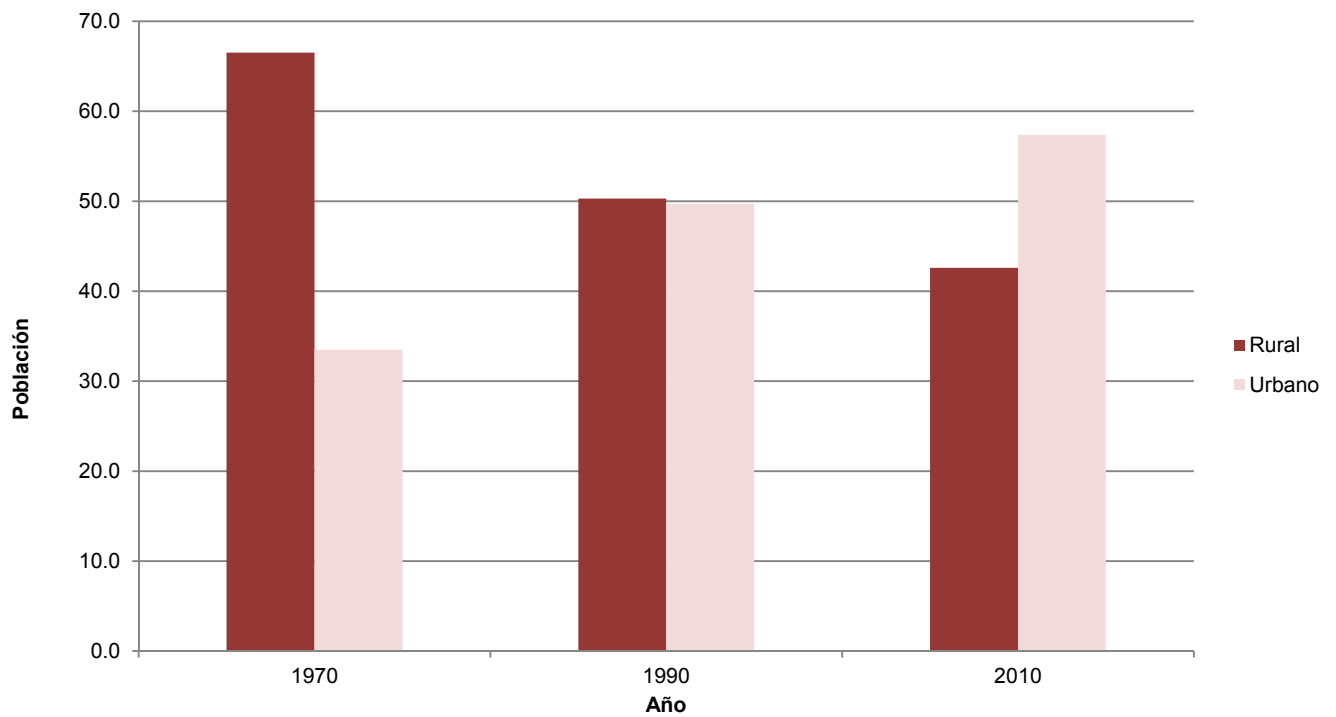
El volumen de la población tanto en el ámbito rural como en el urbano se ha incrementado. Es evidente que la población rural ha aumentado en menor proporción que la urbana al pasar de 510 mil 990 personas a 954 mil 075 de 1970 al año 2010. En las localidades urbanas, el volumen de la población pasó de 257 mil 337 a un millón 284 mil 528 durante el mismo periodo.

¹⁶ Idem.

Gráfica 26
Tabasco. Tasa neta de migración interestatal, 1970-2050

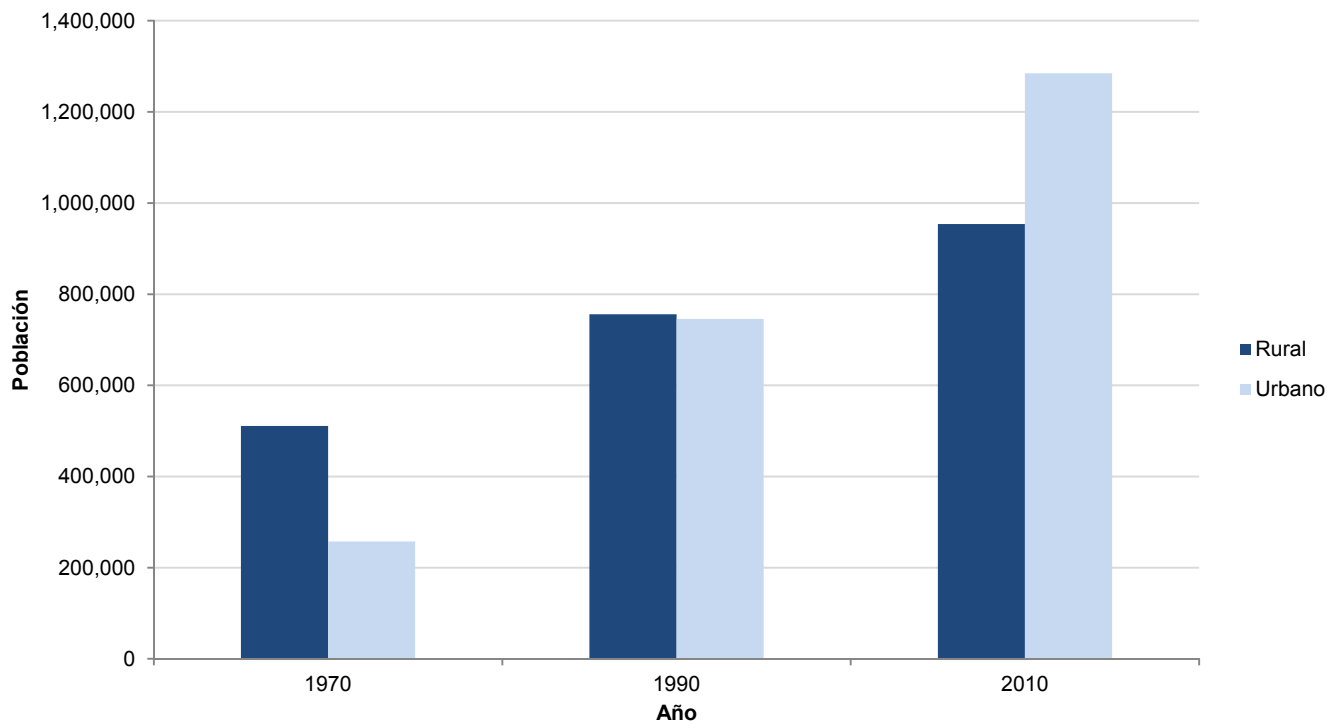


Gráfica 27
Tabasco.- Distribución de la población 1970-2010



Fuente: INEGI: IX Censo General de Población 1970, XI Censo General de Población y vivienda 1990 y XII Censo de Población y Vivienda 2010

Gráfica 28
Tabasco.- Población urbana y rural, 1970-2010



Fuente: INEGI: IX Censo General de Población 1970, XI Censo General de Población y vivienda 1990 y XII Censo de Población y Vivienda 2010,

La población urbana se concentra principalmente en el municipio de Centro que alcanza el 41 por ciento, que aunado a los municipios de Cárdenas, Comalcalco, Nacajuca, Huimanguillo y Macuspana agrupan el 77 por ciento del total de la población urbana del territorio tabasqueño.

La distribución de la población tiene serias implicaciones para la aplicación de políticas públicas, pues la rural enfrenta una dispersión poblacional, de localidades con muy poca población; en cambio la concentración urbana lidia con la expansión física de los asentamientos y los consecuentes impactos ambientales y sociodemográficos.

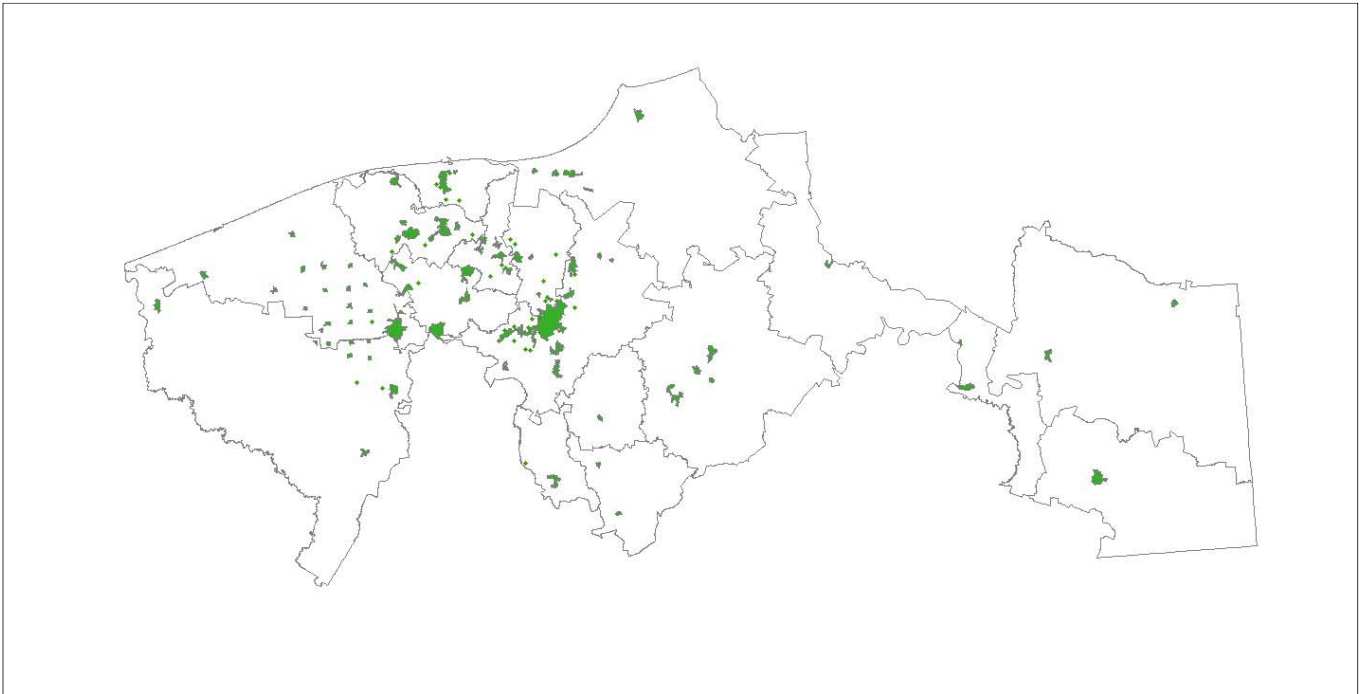
En el estado de Tabasco se tiene a la Zona Metropolitana de la Ciudad de Villahermosa (ZMCV); con una conurbación física de los municipios de Centro y Nacajuca. En tan solo el quinquenio 2010-2015 aumento su población en 67 mil 788 habitan-

tes, con una tasa de crecimiento anual de 1.8%.

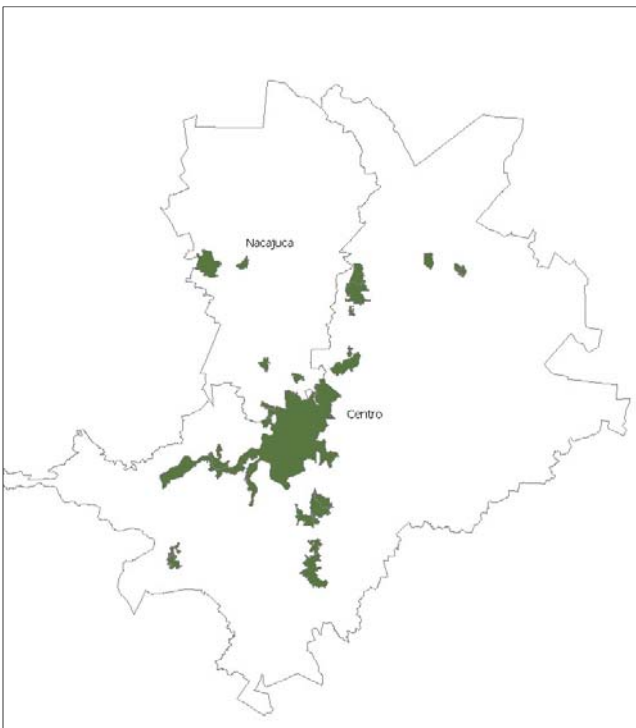
La ZMCV junto con 38 localidades forman parte del Sistema Urbano Nacional¹⁷, de éstas 11 son cabeceras municipales. Balancán, Jalapa y Jonuta no pertenecen a ese sistema. La expansión urbana en la entidad demanda planear un desarrollo urbano sostenible e incluyente, por lo que es necesario diseñar políticas que permitan equilibrar las desigualdades territoriales que tenga como consecuencia mejorar la calidad de vida de quienes ahí residen. Habrá de considerar componentes como la vivienda, el transporte, el patrimonio cultural y ambiental, la reducción de riesgos de desastres y los espacios públicos.

¹⁷ Es el conjunto de ciudades de 15 mil y más habitantes, que se encuentran relacionadas funcionalmente, y cualquier cambio significativo en alguna de ellas propicia, en mayor o menor medida, alteraciones en las otras.

Mapa 1
Tabasco.- Localidades urbanas (mayores a 2 500 habitantes), 2010.



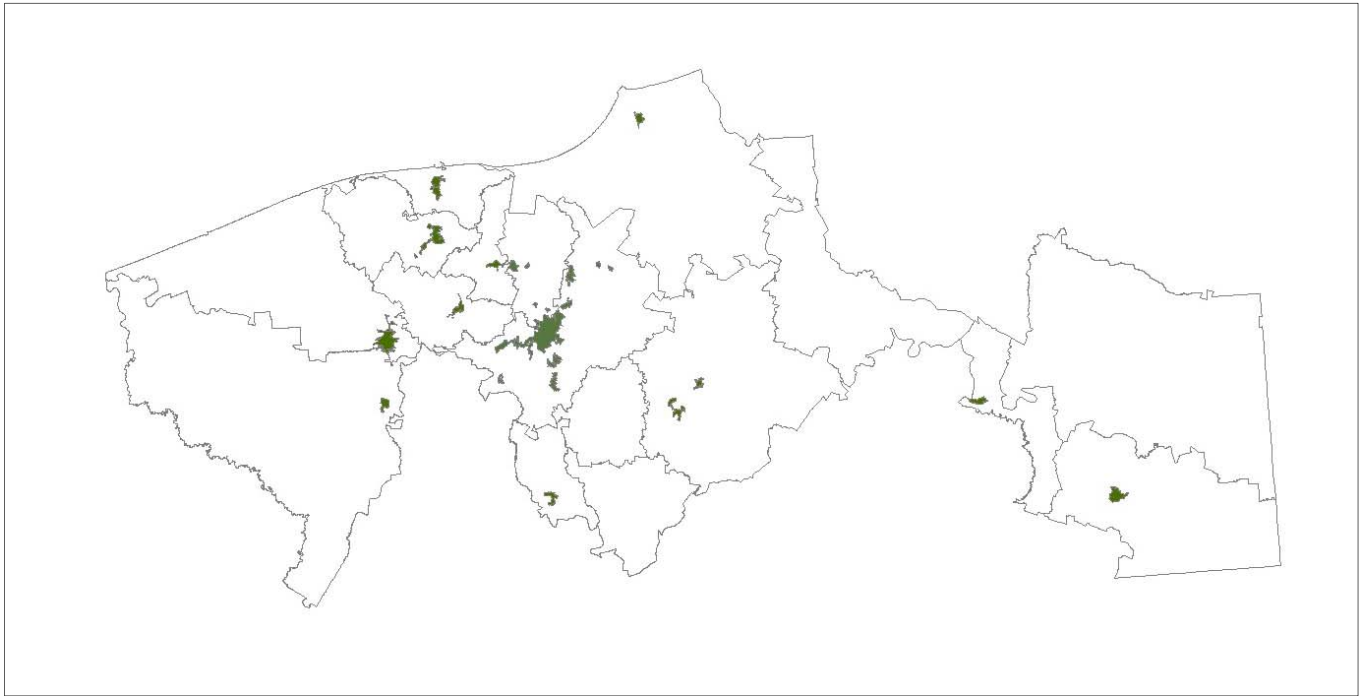
Mapa 2
Tabasco.- Zona Metropolitana de la Ciudad de Villahermosa, 2015.



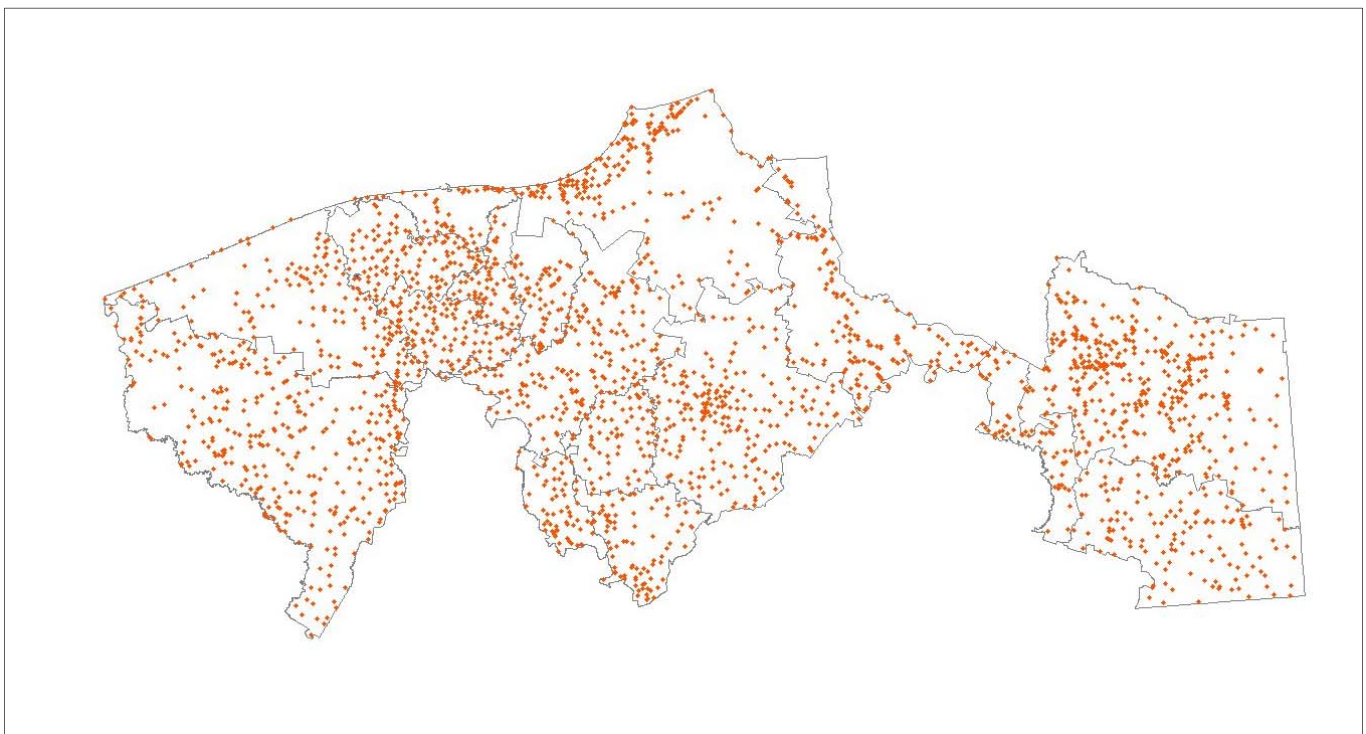
En 2010, la población en localidades menores a 2 mil 500 habitantes se distribuye de la siguiente forma: el 9.1 por ciento de las personas se asentaba en el 52.9 por ciento de localidades entre uno y 249 habitantes (1,255); el 16.6 por ciento de personas en el 18.5 por ciento de las localidades entre 250 y 499 habitantes (438); el 28 por ciento de las personas en el 16.2 por ciento de las localidades entre 500 y 999 habitantes (384) y el 46.3 por ciento de personas en el 12.4 por ciento de localidades entre 1 mil y 2 mil 499 habitantes (75).

Uno de los efectos de la dispersión poblacional es el encarecimiento per cápita en la introducción de servicios básicos, además de los efectos en la pobreza y de las necesidades y medidas de atención específica a los habitantes: salud, educación, empleo, abasto de mercancías, acceso a tecnologías de información, etc.

Mapa 3
Localidades pertenecientes al Sistema Urbano Nacional



Mapa 4
Tabasco.- Localidades rurales (menores a 2500 habitantes), 2010



Incidir sobre la distribución territorial de la población es una tarea compleja que requiere de viabilidad económica, ambiental y del análisis de los recursos disponibles (naturales, socio-culturales).

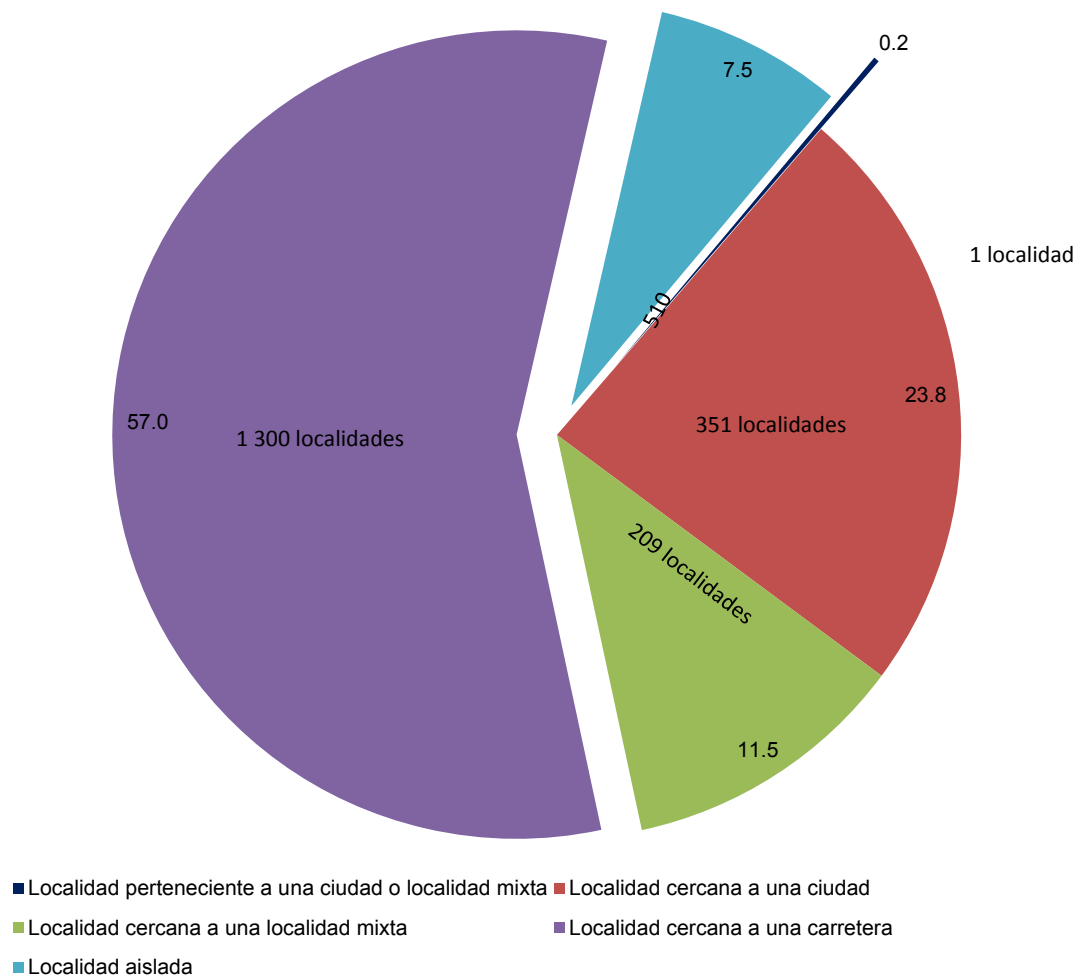
Es necesario el consenso entre los distintos agentes sociales en la definición de un objetivo y los proyectos o acciones necesarias para alcanzarlo.

Por ahora, las 2 mil 371 localidades menores a 2 mil 499 habitantes se distribuyen

de la siguiente forma: 1 mil 300 localidades se encuentran cercanas a una carretera (57%), 209 localidades cercanas a una localidad mixta (11.5%), 351 localidades cercanas a una ciudad (23.6%), una localidad perteneciente a una ciudad o localidad mixta (0.2 %) y 510 localidades aisladas (7.5%).

Es importante resaltar que los municipios de Comalcalco, Cunduacán, Jalapa, Jalpa de Méndez, Nacajuca y Paraíso son los únicos que no tienen localidades aisladas.

Gráfica 29
Tabasco.- Distribución porcentual de la población en localidades menores a 2500 habitantes



Fuente: CONAPO.- La condición de ubicación geográfica de las localidades menores a 2 500 habitantes en México.

Tabla 4
Tabasco.- Habitantes en localidades menor a 2500 habitantes por condición de ubicación, 2010

	0	1	2	3	4
	Localidad perteneciente a una ciudad o localidad mixta	Localidad cercana a una ciudad	Localidad cercana a una localidad mixta	Localidad cercana a una carretera	Localidad aislada
Balancán		0	406	27,284	10,392
Cárdenas		29,015	6,628	44,600	4,218
Centla		3,468	16,083	39,671	1,864
Centro	2,119	55,347	7,776	43,565	4,592
Comalcalco		39,143	16,144	53,243	0
Cunduacán		21,255	15,242	47,256	0
E. Zapata		1,289	4	3,565	1,253
Huimanguillo		14,081	3,284	77,323	12,373
Jalapa		0	14	31,378	0
Jalpa de M.		16,696	13,761	14,714	0
Jonuta		0	941	12,754	8,917
Macuspana		8,651	15,053	48,508	12,266
Nacajuca		9,104	10,878	22,487	0
Paraíso		18,664	1,342	20,267	0
Tacotalpa		0	1,940	26,046	7,324
Teapa		7,757	0	15,149	600
Tenosique		2,823	0	15,686	7,872
Total	2,119	227,293	109,496	543,496	71,671

Fuente: CONAPO.- La condición de ubicación geográfica de las localidades menores a 2 500 habitantes en México.

Tabla 5
Tabasco.- Localidades menores a 2500 habitantes por condición de ubicación geográfica, 2010

	0	1	2	3	4
	Localidad perteneciente a una ciudad o localidad mixta	Localidad cercana a una ciudad	Localidad cercana a una localidad mixta	Localidad cercana a una carretera	Localidad aislada
Balancán		0	14	214	150
Cárdenas		42	24	74	11
Centla		30	27	110	32
Centro	1	70	14	73	22
Comalcalco		35	20	53	0
Cunduacán		28	22	59	0
E. Zapata		14	3	32	14
Huimanguillo		28	13	198	86
Jalapa		0	2	62	0
Jalpa de M.		22	14	21	0
Jonuta		0	4	84	64
Macuspana		15	32	113	53
Nacajuca		18	11	29	0
Paraíso		18	2	20	0
Tacotalpa		0	7	54	26
Teapa		19	0	31	3
Tenosique		12	0	73	49
Total	1	351	209	1,300	510

Fuente: CONAPO.- La condición de ubicación geográfica de las localidades menores a 2 500 habitantes en México.

En cuanto a las localidades aisladas es indispensable mecanismos novedosos para el fortalecimiento de la organización y participación de la sociedad y de las autoridades locales que permita el acceso a servicios legales, campañas de salud, culturales y recreativas.

Marginación

El índice de marginación en las localidades menores de 2 mil 500 habitantes no considera a 458 localidades con una población de 2 mil 231 habitantes, debido a que estas localidades cuentan con una o dos viviendas o no tienen información.

El índice de marginación se calcula solo para las 1 mil 913 localidades menores de 2 mil 500 habitantes: el 5.9 por ciento de las localidades tienen un grado de marginación muy alto y considera al 0.6 por ciento de la población; el 69.4 por ciento de las localidades se encuentra en grado alto de marginación con el 61.7 por ciento de la población; el 17.1 por ciento de las localidades tiene grado medio de marginación y concentra el 25 por ciento de la población; el 7 por ciento de las localidades se encuentra con grado de marginación bajo y concentra el 11.7 por ciento de la población y solo el 0.7 por ciento se encuentra en grado de marginación muy bajo y apenas considera el 1 por ciento de la población de las localidades rurales.

En ese esquema, 317 localidades se encuentran cercanas a ciudades, de las cuales 4 tienen un grado de marginación muy alto y 209 localidades muy alto; 96 tienen grado medio, 15 grado bajo y sólo 11 muy bajo; en conjunto tienen 216 mil 253 habitantes.

Las localidades cercanas a localidades mixtas son 246, de las cuales 12 tienen grado de marginación muy alto, 168 muy alto, 49 grado medio, 15 bajo y sólo 2 muy bajo; agrupan a 155 mil 684 habitantes.

Las localidades cercanas a carreteras son 983 y agrupan a 500 mil 022 personas: 36

localidades tienen un grado de marginación muy alto, 724 localidades un grado alto, 166 localidades grado medio, 56 localidades grado bajo y solo una localidad tiene grado de marginación muy bajo.

En 367 localidades aisladas se agrupan 80 mil 185 personas: 60 localidades tienen muy alto grado de marginación, 285 localidades grado alto, 16 localidades grado medio y solo 6 localidades tienen grado de marginación bajo.

Tabla 6
Tabasco: Localidades y población en localidades de menos de 2 500 habitantes por condición de ubicación geográfica, según grado de marginación, 2010¹

Entidad Federativa	Grado de Marginación											
	Total		Muy Alto		Alto		Medio		Bajo		Muy bajo	
	Número	Población	Número	Población	Número	Población	Número	Población	Número	Población	Número	Población
Tabasco	1 913	951 844	112	5 976	1 327	587 219	327	238 242	133	111 278	14	9 129
Cercanas a ciudades ²	317	216 253	4	209	150	76 268	96	79 090	56	52 056	11	8 630
Cercanas a localidades mixtas ³	246	155 684	12	843	168	98 706	49	40 474	15	15 037	2	324
Cercanas a carreteras ⁴	983	500 022	36	1 529	724	340 594	166	114 482	56	43 242	1	175
Aisladas ⁵	367	80 185	60	3 395	285	71 651	16	4 196	6	943	-	-

Notas:

1 No se consideran 458 localidades con una población de 2 231 habitantes, para las cuales no fue posible calcular el índice de marginación, ello debido a que estas localidades cuentan con una o dos viviendas, o no tienen información

2 Localidades ubicadas a 5 kilómetros o menos de una localidad de 15 000 o más

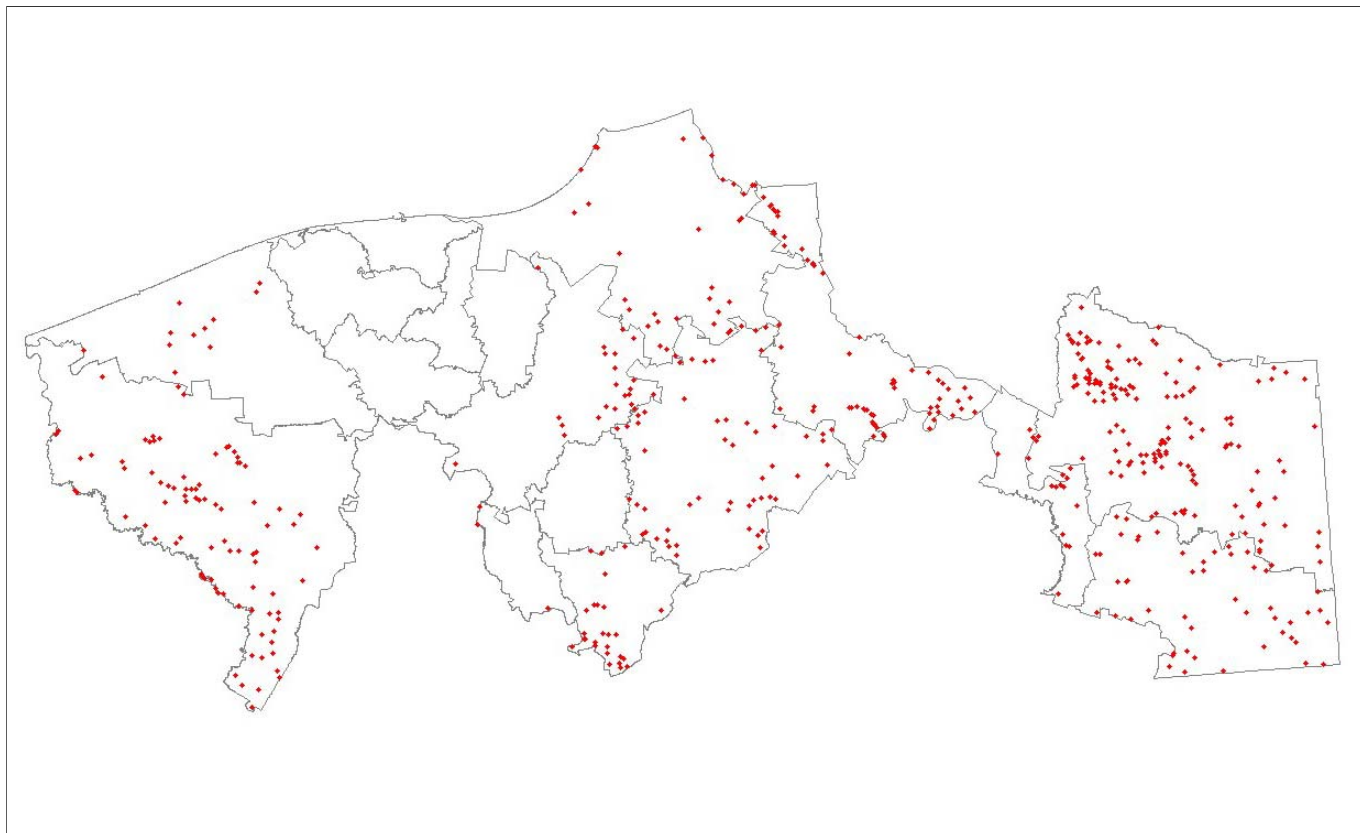
3 Localidades ubicadas a 2.5 kilómetros de una localidad de 2 500 a 14 999 habitantes

4 Localidades ubicadas a 3 kilómetros o menos de una carretera pavimentada o revestida.

5 Localidades ubicadas a más de 5 kilómetros de una localidad de 15 000 ó más habitantes, más de 2.5 kilómetros de una localidad de 2 500 a 14 999 habitantes y a más de 3 kilómetros de una carretera pavimentada o revestida.

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el INEGI, Censo de Población y Vivienda 2010, Principales resultados por localidad

Mapa 5
Tabasco.- Localidades aisladas, 2015.



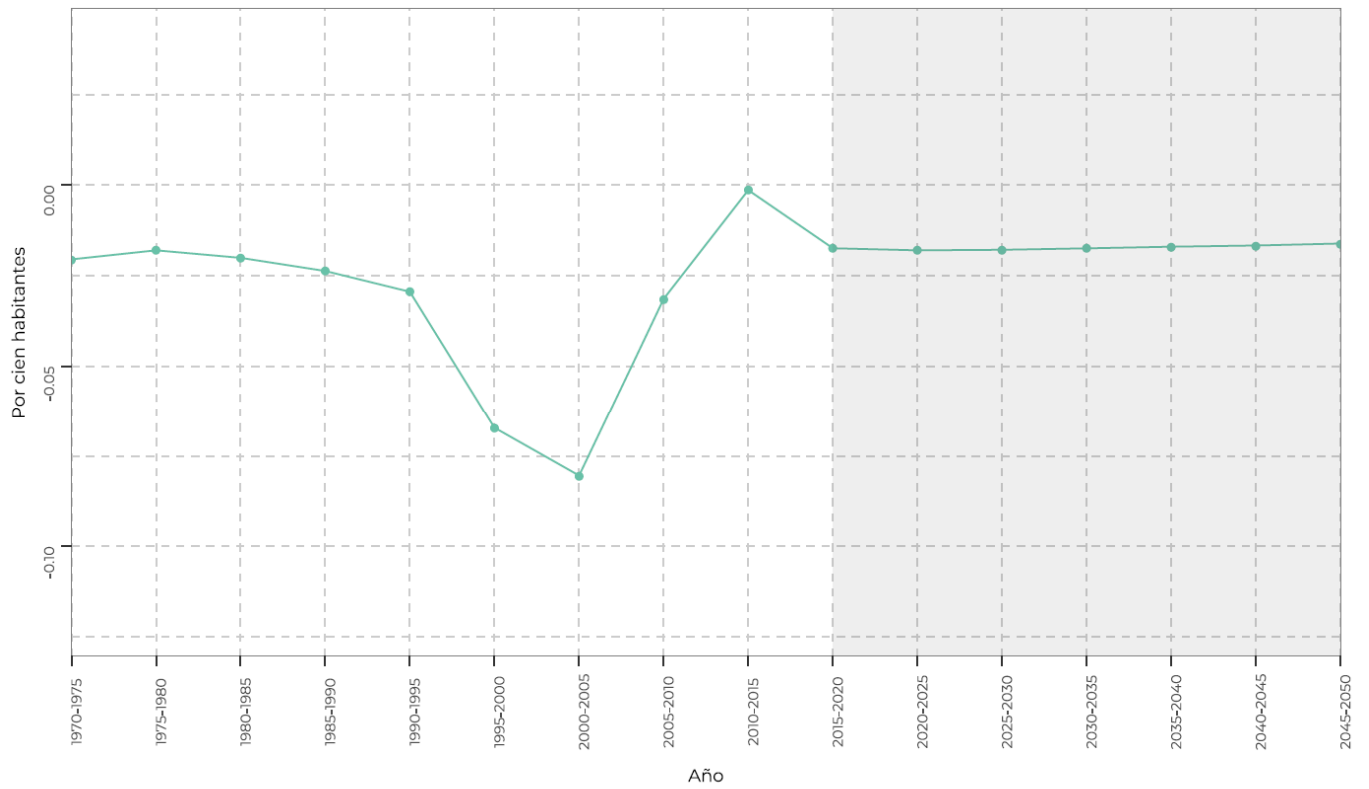
Migración internacional¹⁸

El principal destino de la migración tabasqueña es el país vecino del norte. Durante el quinquenio 2000-2005, la entidad presentó la mayor pérdida migratoria, al registrarse un saldo migratorio negativo de 7 mil 979 habitantes y una tasa neta de migración internacional con una pérdida de 0.08 personas por cada cien habitantes. A partir del quinquenio 2005-2010, se observa una recuperación de la pérdida migratoria, que si bien la entidad se sigue caracterizando por la expulsión de la población hacia otros países, para el quinquenio 2010-2015 la pérdida se estima en 164 habitantes. (Ver gráfica 30)

El comportamiento de la tasa neta de migración internacional, hace notar los riesgos que se tienen al predecir, de manera determinística o aleatoria, un fenómeno tan complejo como la migración internacional. La tendencia del último quinquenio y el pronóstico indica que para los años venideros hasta 2050 no habría retornos masivos de mexicanos a Tabasco desde Estados Unidos, ni llegadas cuantiosas de extranjeros que le permitan tener ganancias importantes de población. Se prevé que la migración internacional para el año 2020 presente un saldo neto migratorio negativo de 460 habitantes, es decir una pérdida de 0.018 personas por cada cien habitantes.

¹⁸ CONAPO.- Cuadernillo Proyección Tabasco, pág. 32,33 y 34

Gráfica 30
Tabasco.- Tasa neta de migración internacional, 1970-2050



Fuente: CONAPO. Conciliación demográfica de México 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

Objetivos, estrategias y líneas de acción

La atención de los fenómenos demográficos abarca todas las dimensiones del desarrollo, es una cuestión transversal, ya que requiere intervenciones de distinta escala geográfica y temporal, requiere de un abordaje precisa de la articulación y coordinación de las acciones sectoriales.

El proceso de transición demográfica en el país y en especial en el estado de Tabasco se da a gran velocidad. En consecuencia se dispone de poco tiempo para anticipar medidas y contener o paliar los efectos sociales, urbanos y regionales, así como aprovechar la predominancia de la población en edad productiva.

Con base en el diagnóstico acerca de la situación demográfica en el Estado de Tabasco y las prioridades que marca el CONAPO, hay cuatro retos demográficos que se consideran de atención prioritaria en la ejecución del Programa de Población del Estado de Tabasco, 2019-2014 (PPET).

1. Derechos Sexuales y Reproductivos
2. Envejecimiento
3. Migración Internacional
4. Distribución territorial y movilidad de la población Modificar orden en la redacción

Dadas las características sociales y espaciales de la población tabasqueña, los dos primeros retos requieren una atención desde la perspectiva de grupos de población: niños y adolescentes, jóvenes, adultos, adultos mayores e indígenas. El tercer desafío es importante porque el factor territorial condiciona el acceso a los servicios de la población tabasqueña en general debido a la dispersión de la población rural; agudiza las carencias para aquellos grupos poblacionales más rezagados. La población urbana

tampoco es ajena a una serie de problemáticas que tienen que ver con su distribución territorial y movilidad. El cuarto y último desafío, la migración internacional, -principalmente en los municipios fronterizos de la entidad, que es la puerta de entrada de los migrantes-, y aunque Tabasco es considerado como un estado con una migración de tránsito, tiene que responder al desafío del fenómeno migratorio.

Objetivo 1. Aprovechar la situación demográfica de la entidad para propiciar el desarrollo social y económico

Los efectos de la dinámica demográfica pasada ha traído como consecuencia grandes desafíos pero a la vez grandes oportunidades. Un aspecto importante es el bono demográfico generado por los cambios en los componentes demográficos; es necesario absorber la fuerza de trabajo en aumento, así como la cada vez mayor participación femenina, que hasta ahora no se ha aprovechado de manera eficiente y es primordial anticiparse a los efectos de continuar así. El futuro vislumbra la tendencia del envejecimiento de la población a lo que habrá de hacerle frente, dadas las necesidades en materia de pensiones, salud y cuidado que requerirán las personas adultas mayores. Otro aspecto importante es la atención que se debe dar a la población adolescente con las problemáticas asociadas a sus edades como el embarazo o el abandono escolar que también requieren de acciones distintas a las de una población envejecida. En ese sentido, la política poblacional debe atender cada grupo de población para mejorar su integración al proceso de desarrollo con pleno respeto a sus derechos, sin soslayar el enfoque de género y la interculturalidad.

Estrategia 1.1. Garantizar el derecho fundamental a la educación y a la salud de

acuerdo al volumen y tendencias de la población demandante.

Líneas de acción

Impulsar el trabajo intersectorial en apoyo a los procesos de capacitación y actualización docente, para el manejo de estrategias didácticas relacionados con los temas de derechos sexuales y reproductivos con énfasis en la prevención. (Educación, Salud)

Favorecer en los centros educativos y su entorno la implantación de una cultura de tolerancia y respeto a las individualidades y diferencias en educandos y educadores. (Educación)

Procurar la continuidad de los programas de apoyo a las jóvenes en condiciones de embarazo o maternidad, que faciliten su reingreso y permanencia en los servicios educativos hasta la conclusión de la educación obligatoria. (Educación)

Fortalecer a las organizaciones de padres de familia y a la comunidad escolar con procesos de asesoría para orientarlos en la atención de situaciones de riesgo de niños, niñas y adolescentes (Educación)

Estrategia 1.2. Propiciar que la población envejezca de manera sana y activa para vivir en condiciones de bienestar, autonomía e independencia física y económica, con pleno ejercicio de sus derechos.

Líneas de acción

Contener el incremento de la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas y de fallecimientos provocados por diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares.

Contribuir a la protección y ejercicio de los derechos humanos de las personas de la tercera edad.

Formar y capacitar recurso humano para la prestación de los servicios asistenciales a personas adultas mayores.

Prestar servicios y apoyos de asistencia social en establecimientos de estancia permanente o temporal para personas adultas mayores.

Diseñar y difundir campañas de sensibilización hacia la población para el cuidado del adulto mayor.

Prevenir de forma temprana y oportuna las enfermedades que afectan la cognición en la vejez.

Promover entre los Centros Integradores de Desarrollo eventos para el intercambio de experiencias culturales, recreativas, gastronómicas y tradiciones de los adultos mayores.

Estrategia 1.3. Promover la salud sexual, los derechos sexuales y reproductivos a través de la educación formal en niños, adolescentes y jóvenes.

Contribuir al desarrollo de acciones colegiadas que favorezcan el avance en la creación de entornos favorables en la atención de la salud reproductiva con énfasis en la población más vulnerable. (Educación)

Difundir campañas de prevención que favorezcan la toma de conciencia en materia de salud reproductiva como elemento de mejora en los niveles de bienestar de la población. (Educación, Salud)

Propiciar la coordinación de la comunidad escolar como elemento que facilite la toma de conciencia de los adolescentes, jóvenes y

padres de familia en relación a las consecuencias del embarazo en niñas y adolescentes. (Educación, C.I., Salud)

Coordinar esfuerzos entre los sectores de la administración estatal para la difusión relativa a derechos sexuales y reproductivos, con los jóvenes que favorezca el reconocimiento de sus responsabilidades para una toma de decisiones informadas. (Salud, Educación, Sría. De Gobierno)

Estrategia 1.4. Impulsar la equidad de género que permita el acceso a la educación, la salud y empleo de hombres y mujeres.

Líneas de Acción

Promover el acceso a atención educativa a la primera infancia sin diferenciar el género del tutor (Educación, DIF, ISSET).

Crear campañas de concientización para que los hombres y mujeres participen de forma responsable en el cuidado y la salud de la familia (Salud, Sría de Gobierno, DIF).

Diseñar campañas dirigidas al autocuidado y responsabilidad de los hombres sobre la salud sexual y reproductiva. (Sría de Gobierno, Salud)

Estrategia 1.5. Promover acciones que atiendan los efectos de la transición demográfica sobre la estructura y dinámica de los hogares y las familias.

Líneas de acción

Elaborar estadísticas de género para la toma de decisiones en la aplicación de políticas públicas.

Promover la adopción de estilos de vida saludables dirigidos a toda la población.

Objetivo 2. Mejorar la salud sexual y reproductiva de toda la población con respeto a sus derechos sexuales y reproductivos

En la proporción que se atienda la salud sexual y reproductiva de la población, se impactarán los proyectos de vida y la reproducción social. La atención debe centrarse principalmente en la adolescencia y salud materna e infantil, cuyo desafío se relaciona en consolidar y aumentar la prevalencia del uso de anticonceptivos, que sean adoptados no solo como regulación de la fecundidad sino como una estrategia de planificación familiar, tanto en hombres como en mujeres. Las decisiones de la población y del estado relacionados con la salud reproductiva repercuten en las decisiones de unión, formación de hogares y familias, tales como la deserción escolar, la pobreza, la cuestión étnica y cultural, la desigualdad y la exclusión social. Es importante que los servicios se proporcionen también en contextos de alta marginación con una perspectiva intercultural y de género. Es fundamental continuar participando en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes con la intervención coordinada de las distintas dependencias estatales, organismos no gubernamentales y la sociedad civil.

Estrategia 2.1. Promover el acceso e interpretación sobre servicios de salud sexual y reproductiva para que hombres y mujeres ejerzan su sexualidad de forma libre, responsable y ordenada.

Líneas de acción

Promover la participación masculina en el tema de anticoncepción.

Impulsar la prevención, detección y atención oportuna de enfermedades de transmisión sexual.

Intensificar las campañas para la detección y prevención de cáncer cérvico-uterino, de mama, de ovario, testicular y de próstata.

Atención del climaterio

Estrategia 2.2. Proveer los servicios de salud sexual, en especial en contextos de alta marginación y aislamiento con una perspectiva intercultural y de género.

Líneas de acción

Sensibilizar en materia de salud sexual y reproductiva a los integrantes de los comités comunitarios de cada localidad rural del estado para su réplica en el resto de las comunidades.

Diseñar campañas de sensibilización sobre los embarazos en niñas y adolescentes dirigidos a la población rural y zonas indígenas.

Promover la creación de clínicas regionales para la prevención y atención del embarazo en adolescentes e implementar un modelo de atención con el protocolo establecido por...

Líneas de acción

Estrategia 2.4. Promover un entorno legal y regulatorio para que hombres y mujeres ejerzan su sexualidad de manera responsable e informada.

Líneas de acción

Promover la actualización y el cumplimiento de la normatividad para proteger a las mujeres y niñas de la violencia familiar y sexual.

Difundir la prohibición del matrimonio infantil para erradicar esta práctica.

Involucrar a los hombres en las decisiones sexuales y reproductivas para que las mujeres puedan ejercer su sexualidad sin coerción y violencia.

Realizar campañas de concientización a través de la organización comunitaria para erradicar el matrimonio infantil.

Estrategia 2.5. Promover los servicios en salud materna e infantil a través de medios masivos de comunicación.

Líneas de acción

Promover que una mujer con un embarazo de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales desde el primer trimestre de gestación.

Promover la lactancia materna para garantizar que niños menores de seis meses tengan acceso a ella.

Establecer espacios de atención integral en las unidades de salud y hospitales con un equipo multidisciplinario para la promoción, prevención y atención en la salud sexual y reproductiva.

Objetivo 3. Promover el diseño y ejecución de planes, políticas e instrumentos de gestión territorial, urbana y rural con una visión centrada en las personas, sustentada en el marco de los derechos humanos, con un enfoque de sostenibilidad y gestión de riesgo ambiental.

La población urbana se concentra principalmente en el municipio de Centro que junto con el Municipio de Nacajuca integran la Zona Metropolitana de la Ciudad de Villahermosa. La población rural se encuentra dis-

persa en todo el estado; ambas demandan acciones públicas en distintas escalas temporales y geográficas. La movilidad cotidiana influye en la distribución de la población en el territorio, en el tráfico vehicular, la contaminación, la demanda de servicios públicos específicos como transporte, educativos, de salud, seguridad, etc. En el entorno urbano, el envejecimiento poblacional precisa de espacios que permitan la movilidad, la actividad y el uso de la ciudad. La población rural precisa de la organización de las localidades para acceder a los servicios públicos y a los programas que atiendan el rezago social. A todo ello hay que sumarle la importancia de vincular la gestión del riesgo y la distribución territorial.

Estrategia 3.1. Actualizar los marcos jurídicos y normativos para atender la distribución territorial y la movilidad de las personas en las zonas urbanas y rurales.

Línea de acción

Acondicionar los espacios urbanos donde las personas mayores puedan desplazarse libremente.

Promover el arreglo de los espacios residenciales acorde a las necesidades del adulto mayor que le permita una movilidad independiente.

Estrategia 3.2. Impulsar el desarrollo económico y urbano de la población en congruencia con la sustentabilidad ambiental.

Línea de acción

Orientar la expansión urbana en direcciones seguras y sostenibles, en donde el factor ambiental y de riesgos no afecte su viabilidad.

Estrategia 3.3. Identificar nodos geográficos rurales con potencialidades de desarrollo

social y económico a través de acuerdos y relaciones interinstitucionales, así como la participación de la comunidad para mejorar sus condiciones de vida.

Línea de acción

Atender la dispersión de la población mediante la provisión de servicios y el impulso de proyectos productivos aprovechando las tecnologías sostenibles.

Vincular la gestión de riesgo y la distribución territorial de la población con la planificación urbana.

Fortalecer esquemas micro-regionales que potencien la gestión de recursos, estructuren redes productivas de localidades y capacidades locales.

Objetivo 4. Promover el desarrollo regional para que la migración ocurra en condiciones favorables.

En Tabasco la búsqueda de oportunidades laborales y educativas es el principal motivo de migración, sobre todo en adolescentes varones, ya que es en esa etapa de la vida en el que muchos individuos se insertan en el mercado de trabajo y que involucra en mayor medida a los hombres que a las mujeres. En el caso de población proveniente en mayor proporción del Triángulo Norte de Centroamérica, la distribución entre los dos sexos es más equitativa. Es fundamental incidir sobre las causas que originan la población migrante en tránsito por el estado de Tabasco y reconocer que no puede haber una sola forma de abordar la problemática. Para ello, el gobierno estatal en coordinación con los gobiernos de los países de Honduras, El Salvador y Guatemala crean acuerdos....

Estrategia 4.1. Favorecer la cooperación internacional en población y desarrollo en sus distintas modalidades

Líneas de acción

Vigilar la frontera de los municipios del estado para salvaguardar la vida la población residente y de las personas migrantes.

Vigilar los flujos migratorios a través del estado para controlar que la migración sea legal y evitar irregularidades.

Favorecer el acceso y permanencia de los educandos migrantes a los centros escolares de todos los niveles y modalidades educativas. (Educación)

Propiciar la coordinación de acciones entre los tres órdenes de gobierno que facilite la información sobre población migrante para fines de diagnóstico y aplicación de política social. (Educación, Salud, DIF, Municipio, Sría. Gobierno, Bienestar,entre otros)

Favorecer la actualización de los docentes en temáticas de atención a la población migrante para la instrumentación de estrategias didácticas acordes a sus características. (Educación)

Impulsar modalidades de educación no presencial dirigidas a la población en situación o contexto de migración, que facilite su incorporación al sistema educativo. (Educación)

Estrategia 4.2. Garantizar la promoción y difusión de los derechos humanos y la prevención de la violencia contra las mujeres y niñas migrantes, así como las que transitan en el territorio estatal para fortalecer el pleno ejercicio de sus derechos.

Líneas de acción

Elaborar diagnósticos e investigaciones sobre la violencia de género, el feminicidio, trata de personas, lenocinio y desaparición de personas.

Impulsar acuerdos y convenios de colaboración entre las dependencias estatales, organizaciones de la sociedad civil y de la privada para atender psicológicamente a mujeres y niñas migrantes víctimas de violencia.

Fortalecer los servicios de acompañamiento y orientación jurídica a mujeres en situación de violencia que radiquen y transiten por el estado.

Estrategia 4.2. Crear programas de educación integral en sexualidad y aumentar la cobertura en los servicios de salud. eliminar

Estrategia 4.3. Aumentar los esfuerzos en términos de prevención y orientación en cuanto a salud sexual y reproductiva para adolescentes. eliminar

Líneas de acción

Objetivo 5. Establecer las bases interinstitucionales para coordinar y difundir la política de población que atienda las causas y consecuencias de la dinámica demográfica.

El proceso de institucionalización en población responde a los desafíos que sus funciones y su autoridad generan en el seno del sistema político buscando consenso entre los diferentes actores y acuerdos respecto a sus objetivos. El tema de población está relacionado con temas de salud, educación, distribución territorial, desarrollo social, migración y medio ambiente entre otros. Al estar relacionadas las variables demográficas con el desarrollo, la Secretaría Técnica del COESPO Tabasco es la fuente de informa-

ción social y demográfica, debe responder a las necesidades de datos de los agentes encargados de las políticas y programas estatales, así como de asistencia técnica, procesamiento, desagregación, validación y presentación con uso correcto de datos. Esto facilitará la planeación al disponer de una buena cantidad de información sociodemográfica, acompañada de diagnósticos y escenarios de prospectiva.

Estrategia 5.1. Instrumentar programas de comunicación y divulgación para difundir información sociodemográfica para la toma de decisiones libres y responsables.

Estrategia 1.3. Promover el conocimiento de la información demográfica para concientizar sobre los cambios y consecuencias de los cambios en la estructura por edad y sexo de la población, así como su ubicación geográfica.

Estrategia 5.2. Establecer una plataforma digital para difundir los temas prioritarios de la dinámica demográfica en el estado.

Estrategia 5.3. Difundir contenidos sociodemográficos y de educación integral de la sexualidad en programas del sistema educativo nacional, escolarizado y no escolarizado dirigido al personal docente, alumnos y sociedad en general

Estrategia 5.4. Fortalecer el desarrollo de la cultura demográfica para incentivar la participación social ante los desafíos de la dinámica demográfica en Tabasco.

Estrategia 5.5. Promover la participación y el fortalecimiento de las instancias estatales y municipales de planeación en población.

Índice de graficas

Gráfica 1 Tabasco.- Población total 1970-2050	9
Gráfica 2 Nacimiento, defunciones, tasa bruta de mortalidad y tasa bruta de natalidad 1970-2050	10
Gráfica 3 Tabasco.- Razón de dependencias 1970-2017	10
Gráfica 4 Tabasco.- Pirámide de población, varios años	11
Gráfica 5 Tabasco.- Edad mediana 1970-2050	12
Gráfica 6 Tabasco.- Población por grandes grupos de edad 1990-2050	13
Gráfica 7 Tabasco.- Tasa de desocupación por sexo, 2005-2019	14
Gráfica 8 Índice de Envejecimiento por Entidad Federativa, 2015	16
Gráfica 9 Tabasco.- Índice de envejecimiento 1970-2050	16
Gráfica 10 Tabasco. Volumen y porcentaje de la población entre 3 y 5 años de edad por sexo, 1970-2050	17
Gráfica 11 Tabasco. Volumen y porcentaje de la población entre 6 y 11 años de edad por sexo, 1970-2050	18
Gráfica 12 Tabasco. Volumen y porcentaje de la población entre 12 a 14 años de edad por sexo, 1970-2050	18
Gráfica 13 Tabasco. Volumen y porcentaje de la población entre 15 a 17 años de edad por sexo, 1970-2050	19
Gráfica 14 Tabasco. Volumen y porcentaje de la población entre 18 a 24 años de edad por sexo, 1970-2050	20
Gráfica 15 Tabasco.- Defunciones por grupo de edad 1970-2050	21
Gráfica 16 Tasa bruta de mortalidad y Tasa bruta de natalidad 1970-2050	22
Gráfica 17 Tabasco. Tasa de mortalidad infantil total y por sexo, 1970-2050	22
Gráfica 18 Tabasco.- Tasa de mortalidad por diferentes causas, 1990-2015	24
Gráfica 19 Tabasco.- Esperanza de Vida 1970-2050	24
Gráfica 20 Tabasco. Tasa global de fecundidad, 1970-2050	25
Gráfica 21 Tabasco.- Tasa específica de fecundidad 1970-2015	26
Gráfica 22 Porcentaje de mujeres en edad sexualmente activas usuarias de métodos anticonceptivos modernos por entidad, 2014 y 2018	29
Gráfica 23 Tabasco.- Razón de mortalidad materna 1990-2016	32
Gráfica 24 Tabasco.- Mortalidad infantil por entidad federativa, 2016	32
Gráfica 25 Tabasco.- Tasa de fecundidad adolescente 1970-2015	34
Gráfica 26 Tabasco. Tasa neta de migración interestatal, 1970-2050	39
Gráfica 27 Tabasco.- Distribución de la población 1970-2010	39
Gráfica 28 Tabasco.- Población urbana y rural, 1970-2010	40
Gráfica 29 Tabasco.- Distribución porcentual de la población en localidades menores a 2500 habitantes	43
Gráfica 30 Tabasco.- Tasa neta de migración internacional, 1970-2050	47

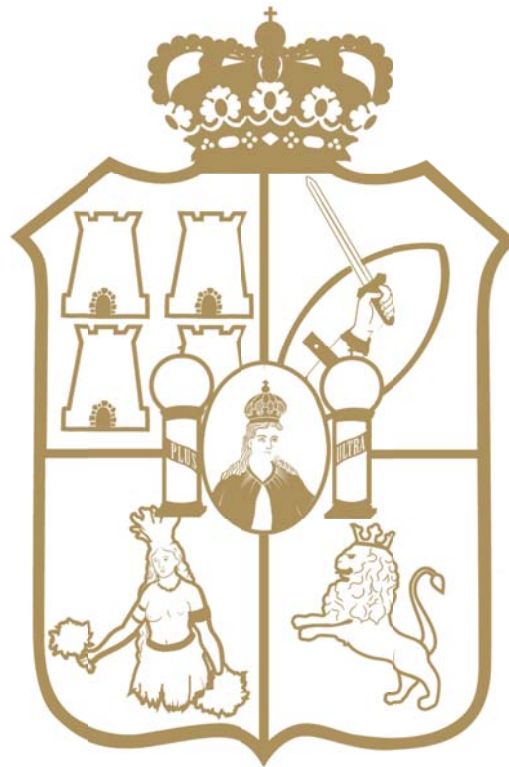
Índice de Tablas

Tabla 1 Tabasco. Prevalencia de uso de cualquier método anticonceptivo en mujeres en edad fértil (15 a 49 años) sexualmente activas por características seleccionadas, 2014 y 2018	28
Tabla 2 Tabasco. Porcentaje de mujeres en edad fértil sexualmente activas usuarias de métodos anticonceptivos modernos por características seleccionadas, 2014 y 2018	28
Tabla 3 Tabasco. Porcentaje de mujeres en edad fértil sexualmente activas usuarias de métodos anticonceptivos con participación masculina por características seleccionadas, 2014 y 2018	30
Tabla 4 Tabasco.- Habitantes en localidades menor a 2500 habitantes por condición de ubicación, 2010	44

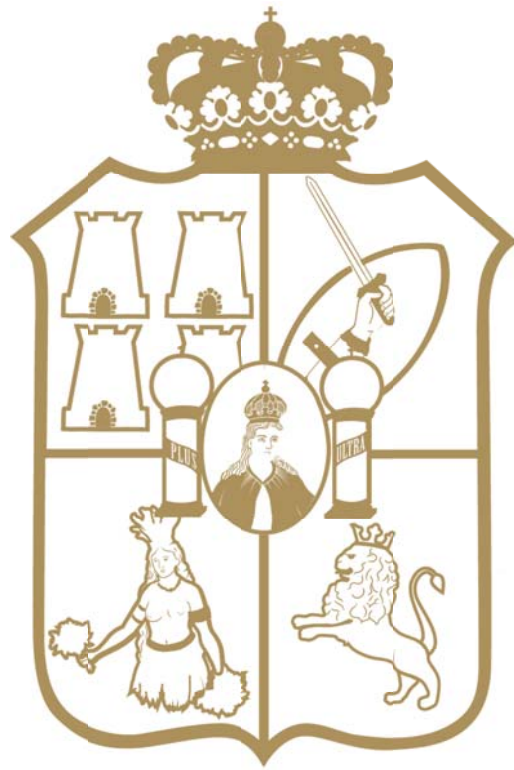
Tabla 5 Tabasco.- Localidades menores a 2500 habitantes por condición de ubicación geográfica, 2010	44
Tabla 6 Tabasco: Localidades y población en localidades de menos de 2 500 habitantes por condición de ubicación geográfica, según grado de marginación, 20101	45

Índice de mapas

Mapa 1 Tabasco.- Localidades urbanas (mayores a 2 500 habitantes), 2010.	41
Mapa 2 Tabasco.- Zona Metropolitana de la Ciudad de Villahermosa, 2015.	41
Mapa 3 Localidades pertenecientes al Sistema Urbano Nacional	42
Mapa 4 Tabasco.- Localidades rurales (menores a 2500 habitantes), 2010	42
Mapa 5 Tabasco.- Localidades aisladas, 2015.	46



TABASCO



TABASCO

