

“ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL DE LA POBLACIÓN” (11 DE JULIO)

DATOS DE TLAXCALA

- De acuerdo con el CONAPO, el número de personas que residen en Tlaxcala para el año 2017 es de 1.3 millones.
- Entre 1990 y 2017 el porcentaje de la población de 60 y más años de edad, aumentó de 7.5% a 9.2 por ciento.
- De 1970 a 2015 la razón de dependencia demográfica pasó de 119.9 a 54.3 dependientes por cada 100 personas en edades activas.
- En el año 2015 la razón de mortalidad materna fue de 20.1 defunciones de mujeres por cada 100 mil nacidos vivos y fallecen 13.4 niños menores de 1 año por cada mil nacidos vivos.

En 1989 el Consejo de Administración del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) propuso el 11 de julio para celebrar el Día Mundial de la Población. La conmemoración de este día tiene como objetivo centrar la atención sobre: la importancia de los asuntos relacionados con la población, particularmente en el contexto de los planes y programas de desarrollo global; la necesidad de encontrar soluciones a las cuestiones que se plantean frente al crecimiento, movilidad y distribución de la población; el desarrollo, los recursos disponibles y el deterioro del medio ambiente. Atendiendo a estas inquietudes, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) integra este documento con información estadística que resulta relevante en el análisis de estos temas.

MONTO Y ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN

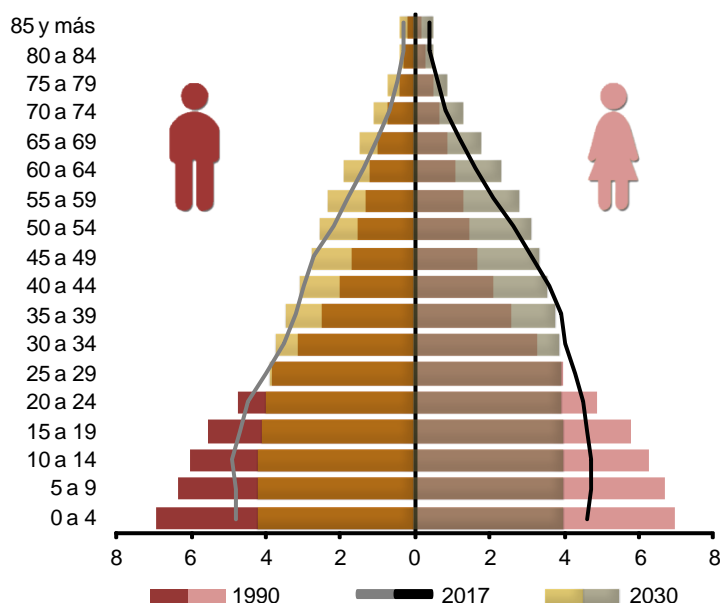
Conforme a las proyecciones de población que estima el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el número de personas que reside en Tlaxcala en el año 2017, es de 1.3 millones¹. Por sexo, el porcentaje de mujeres (51.7%) es ligeramente mayor al de los hombres (48.3%), y por edad, se observa que hay una gran cantidad de niños menores de 15 años (374 mil) y jóvenes de 15 a 29 años (349 mil). Si bien es cierto que estos grupos de edad concentran poco más de la mitad de la población total (55.1%), también es cierto que su participación relativa ha disminuido en el transcurso del tiempo. Entre 1990 y 2017, el porcentaje de la población infantil pasó de 39.2% a 28.5%, mientras que la proporción de jóvenes disminuyó de 28.7% a 26.6 por ciento.

La reducción ininterrumpida de la fecundidad desde finales de la década de los sesenta y el aumento de la esperanza de vida han generado una base piramidal cada vez más angosta y

¹ Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2015a). *Proyecciones de la Población 2010-2030*. Recuperado el 2 de abril de 2017, de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos.

una proporción cada vez más alta de adultos (30 a 59 años) y adultos mayores (60 y más años). Los primeros incrementaron su porcentaje de 24.6% a 35.7% entre 1990 y 2017; mientras que el grupo de personas de 60 y más años aumentó de 7.5% a 9.2% en el mismo periodo, y se espera que en 2030 su monto aumente a 201 mil (13.3% de la población total).

Estructura de la población 1990, 2017 y 2030



Fuente: CONAPO. *Proyecciones de la Población por Entidad Federativa, 1990-2010 y 2010-2030.*

El aumento de los adultos mayores implica desafíos importantes en materia de política pública. De acuerdo con la Organización de Naciones Unidas (ONU), “el envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral, financiero y la demanda de bienes y servicios, así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales”².

Otro proceso demográfico vinculado a los cambios en la estructura por edad, tiene que ver con el aumento relativo de la población en edades potencialmente activas (bono demográfico). Lo anterior se puede percibir cuando se analiza la tendencia a la baja de la razón de dependencia demográfica, la cual expresa el número de dependientes económicos (0 a 14 años y 60 y más años) por cada 100 personas en edad de trabajar (15 a 59 años).

Datos del IX Censo General de Población 1970 y de la Encuesta Intercensal 2015, muestran que en Tlaxcala, entre 1970 y 2015, la razón de dependencia pasó de 119.9 a 54.3

² Organización de las Naciones Unidas [ONU] (s/f). *Envejecimiento*. Recuperado el 5 de marzo de 2017, de: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>.

dependientes por cada 100 personas en edades activas. Se prevé que en los próximos años este indicador siga bajando, haciendo más patente el incremento relativo de la población en edad productiva. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “una mejor educación y empleo para los jóvenes son la clave para aprovechar el bono demográfico”³.

En Tlaxcala datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), indican que, en el cuarto trimestre de 2016, 1.8% de la población de 6 a 14 años y 31.4% de la población de 15 a 19 años, no asiste a la escuela. Por otra parte, la mayoría de los jóvenes de 25 a 29 años sabe leer y escribir un recado (98.9%); sin embargo, solo la mitad (52.2%) cuenta con algún grado de educación media superior y superior.

Los desafíos que presentan ambos procesos (envejecimiento y bono demográfico) deben constituir una coyuntura para que a la población se le garanticen los derechos sociales imprescindibles para generar capacidades y oportunidades de desarrollo. En este sentido, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), argumenta que “ante las crisis económicas, climáticas y alimentarias que se enfrentan en la actualidad, el desarrollo de capacidades en los estados y las sociedades para el diseño y la implementación de estrategias que minimicen el impacto que generan estas crisis será un elemento crucial para sustentar los avances hacia la consecución de los objetivos del desarrollo”⁴.

ESPERANZA DE VIDA Y CAUSAS DE FALLECIMIENTO

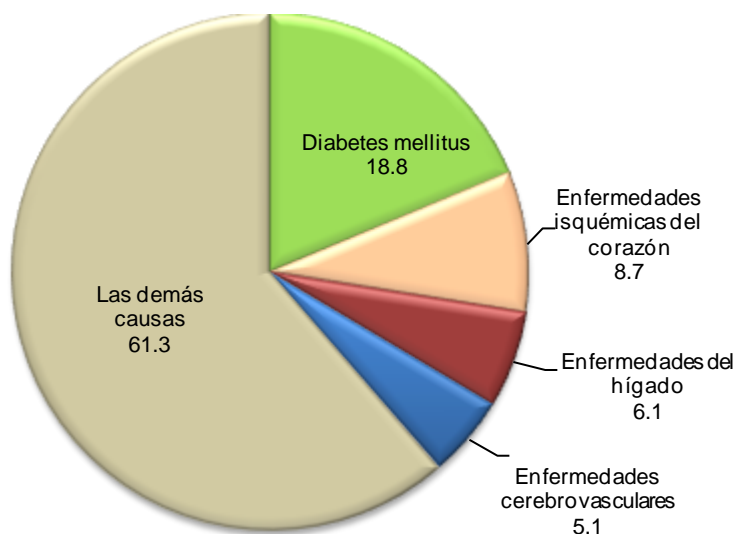
La mayor sobrevivencia de la población es consecuencia de los avances tecnológicos y una mejor cobertura en los servicios de salud. De acuerdo con las proyecciones del CONAPO, para el año 2017 la esperanza de vida al nacer es de 75.6 años. Con este aumento en la sobrevivencia de las personas, las causas de fallecimiento se dan principalmente por padecimientos crónico-degenerativos.

Lo anterior se reafirma con las estadísticas de mortalidad: en 2015, la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades del hígado y las enfermedades cerebrovasculares constituyeron las principales causas de muerte de la población de Tlaxcala; en conjunto ocasionaron 38.7% del total de las defunciones registradas en la entidad.

³ Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (s/f). *Notas de la CEPAL*. Recuperado el 26 de marzo de 2017, de: http://www.cepal.org/notas/75/EnFoco_3.html.

⁴ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2009). *Desarrollo de capacidades: Texto básico del PNUD*. Recuperado el 24 de abril de 2017, de: http://www.undp.org/content/dam/undp/library/capacity-development/spanish/Capacity_Development_A_UNDP_Primer_Spanish.pdf, p.3.

Distribución porcentual de las defunciones por causas de muerte¹
2015



¹ Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE-10.
Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad. Consulta interactiva de datos.

SALUD REPRODUCTIVA

En la Conferencia de Población y Desarrollo llevada a cabo en El Cairo en 1994, la comunidad internacional hizo patente la importancia de mejorar los servicios en salud reproductiva, entendida como: “la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”⁵. En este sentido, la salud reproductiva es un enfoque integral en el que coadyuvan diversas temáticas; una de ellas es la planificación familiar. Satisfacer la demanda de métodos anticonceptivos resulta relevante para la población que así lo requiere.

Datos que proporciona la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, indican que la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos es de 3.6% entre las mujeres unidas en edad fértil; mientras que en las adolescentes (15 a 19 años) unidas, llega a ser de 7.0 por ciento⁶.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) argumenta que la planificación familiar no solo permite espaciar o limitar los embarazos, sino también disminuye el riesgo de morir por una procreación prematura o porque la mujer ha tenido más de cuatro hijos⁷. En este sentido, reducir la mortalidad materna e infantil forma parte del enfoque que se le da a la salud

⁵ ONU. (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*. Recuperado el 23 de febrero de 2017, de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf, p. 37.

⁶ CONAPO (2015b). *La situación demográfica de México, 2015*. Recuperado el 19 de mayo de 2017, de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Panorama_de_la_salud_sexual_y_reproductiva_2014, p.63.

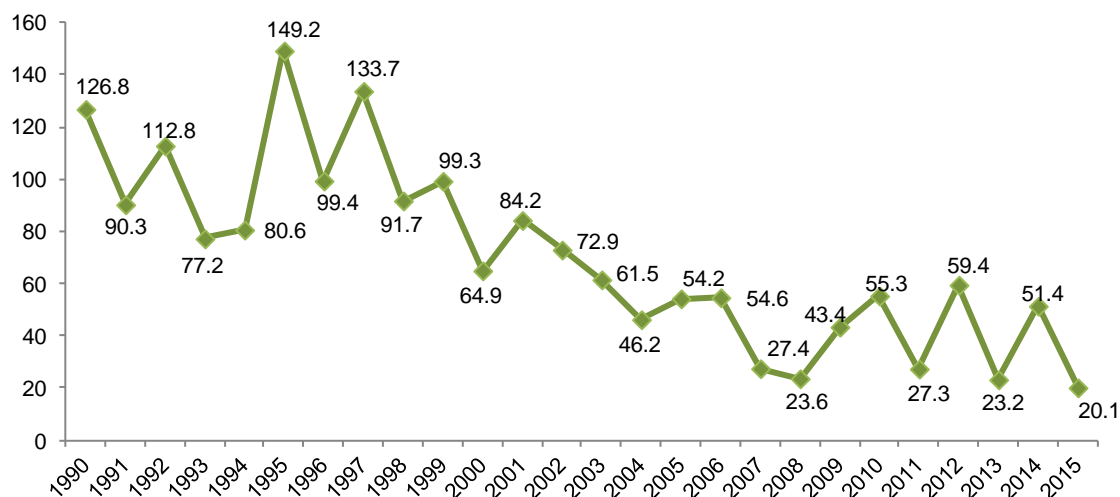
⁷ Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016a). *Planificación familiar*. Recuperado el 12 de junio de 2017, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.

reproductiva. Entre 1990 y 2015 la razón de mortalidad materna en Tlaxcala disminuyó de 126.8 a 20.1 defunciones de mujeres por cada 100 mil nacidos vivos⁸, alcanzando su máximo valor (149.2) en 1995.

Razón de mortalidad materna

1990 a 2015

(Defunciones por cada 100 000 nacidos vivos)



Fuente: Secretaría de Salud. Razón de mortalidad materna. Obtenido del SNIEG. Catálogo Nacional de Indicadores.

La atención médica que recibe la mujer durante el embarazo y el parto es un factor importante en la reducción de la mortalidad materna. La OMS estima que, en 2015, en los países de ingreso bajo, solo 40% de las embarazadas realizaron la atención prenatal recomendada⁹. Tlaxcala está por arriba de esta cifra y así lo demuestran los datos de la ENADID 2014 donde se estima que 98.3% de las mujeres de 15 a 49 años en su último embarazo entre enero de 2009 a septiembre de 2014, recibió atención prenatal con un promedio de 10.1 consultas¹⁰.

En cuanto a la mortalidad infantil, también se observa una disminución importante entre 1990 y 2015, al pasar de 41.8 a 13.4 defunciones de niños menores de 1 año por cada mil nacidos vivos. Cabe señalar que la OMS hace énfasis en que “el riesgo de muerte del niño es mayor durante el periodo neonatal (los primeros 28 días de vida). Para evitar estas muertes son esenciales un parto seguro y cuidados neonatales eficaces”¹¹.

⁸ Secretaría de Salud [SSA] (2017a). Razón de mortalidad materna. Recuperado del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica [SNIEG] el 3 de mayo de 2017, de:

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/cni/escenario.aspx?idOrden=1.4&ind=6300000085&gen=178&d=n>.

⁹ OMS (2016b). Mortalidad materna. Recuperado el 6 de mayo de 2017, de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.

¹⁰ Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2015). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. Tabulados básicos. Salud materno infantil. Recuperado el 9 de mayo de 2017, de:

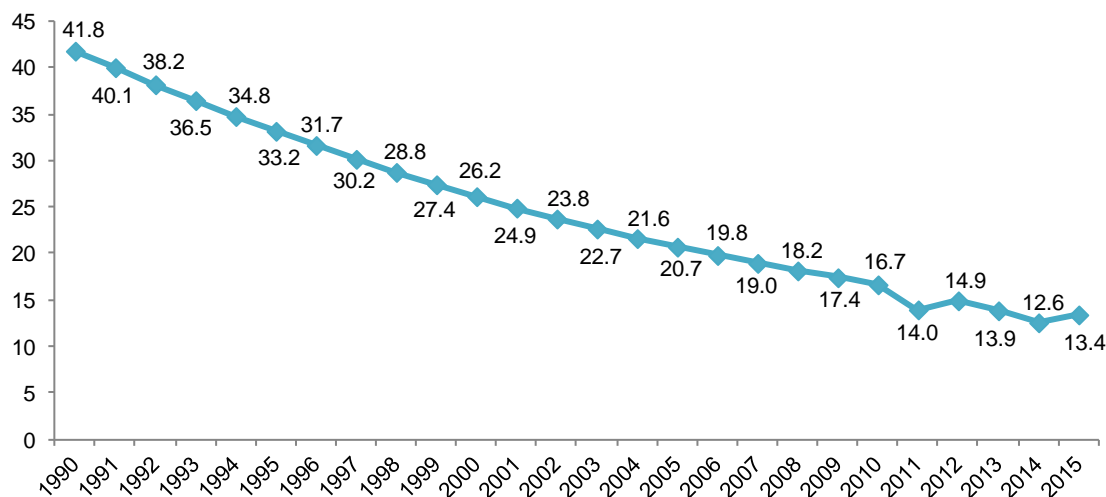
<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/enadid/2014/default.html>.

¹¹ OMS (2016c). Reducción de la mortalidad en la niñez. Recuperado el 6 de mayo de 2017, de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.

Tasa de mortalidad en niños menores de 1 año 1990 a 2015

(Por cada 1 000 nacidos vivos)



Fuente: Secretaría de Salud. Tasa de mortalidad en niños menores de 1 año. Obtenido del SNIEG. Catálogo Nacional de Indicadores.

En el país se da un seguimiento especial a las defunciones de niños de 0 a 4 años ocasionadas por enfermedades diarreicas y respiratorias agudas. En Tlaxcala, ambas tasas han disminuido su nivel entre 1990 y 2015 al pasar de 151.6 a 4.0¹² y de 247.1 a 16.1¹³ defunciones por cada 100 mil niños menores de 5 años, respectivamente.

Por último, un tema asociado a la salud reproductiva es tener una sexualidad libre de riesgo. En este sentido, el uso de métodos anticonceptivos resulta ser una vía idónea para lograr este objetivo. Así lo señala la OMS cuando argumenta que “los condones masculinos y femeninos brindan una protección doble: contra el embarazo no deseado y contra las infecciones de transmisión sexual, en especial la causada por el VIH”¹⁴. Sobre esta enfermedad, la ONU comenta que, en 2013, el número de personas que vivían con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) a nivel mundial es de 35 millones y en ese mismo año fallecieron 1.5 millones por esta enfermedad¹⁵. En México los casos notificados de VIH y de SIDA de personas que se encuentran vivas son 135 515 (al 15 de noviembre de 2016)¹⁶, en tanto que los registros administrativos de defunciones señalan que, en 2015, murieron 4 756

¹² Secretaría de Salud [SSA] (2017c). Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades diarreicas. Recuperado del SNIEG el 8 de mayo de 2017, de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/cni/escenario.aspx?idOrden=1.4&ind=6300000072&gen=268&d=n>.

¹³ SSA (2017d). Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades respiratorias agudas. Recuperado del SNIEG el 8 de mayo de 2017, de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/cni/escenario.aspx?idOrden=1.4&ind=6300000071&gen=269&d=n>.

¹⁴ OMS (2016a). Op. cit.

¹⁵ Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA] (s/f). La epidemia mundial de sida –datos clave mundiales-. Recuperado el 11 de mayo de 2017, de: <http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/2014/2014gapreport/factsheet>.

¹⁶ Secretaría de Salud [SSA] (s/f). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al 15 de noviembre de 2016. Recuperado el 9 de mayo de 2017, de: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_DIA_MUNDIAL_2016a.pdf

personas por VIH, de las cuales 29 eran residentes de Tlaxcala y 8 tenían entre 15 y 29 años de edad.

Para la OMS, el VIH/SIDA es uno de los más graves problemas de salud pública en el mundo y conforme a esta organización, “los países deben formular y aplicar políticas y programas destinados a mejorar y ampliar los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH para todas las personas que lo necesitan”¹⁷.

Con esta información, el INEGI brinda indicadores para el conocimiento de la situación que guardan las estructuras de población de la entidad. Consulte este documento en el sitio del INEGI www.inegi.org.mx, en el apartado de Sala de Prensa:

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/saladeprensa/>

Si requiere información de otra entidad federativa consulte nuestro sitio, acuda a los centros de información o comuníquese vía telefónica o por correo electrónico.

* * * * *

REFERENCIAS

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL] (s/f). *Notas de la CEPAL*. Recuperado el 26 de marzo de 2017, de: http://www.cepal.org/notas/75/EnFoco_3.html.

Consejo Nacional de Población [CONAPO] (2015a). *Proyecciones de la Población 2010-2050*. Recuperado el 2 de abril de 2017, de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos.

—— (2015b). *La situación demográfica de México, 2015*. Recuperado el 19 de mayo de 2017, de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Panorama_de_la_salud_sexual_y_reproductiva_2014.

Organización de las Naciones Unidas [ONU] (s/f). *Envejecimiento*. Recuperado el 5 de marzo de 2017, de: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>.

—— (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994*. Recuperado el 23 de febrero de 2017, de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016a). *Planificación familiar*. Recuperado el 12 de junio de 2017, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>.

—— (2016b). *Mortalidad materna*. Recuperado el 6 de mayo de 2017, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.

¹⁷ OMS (2016d). *10 datos sobre el VIH/SIDA*. Recuperado el 18 de mayo de 2017, de: <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>.

— (2016c) *Reducción de la mortalidad en la niñez*. Recuperado el 6 de mayo de 2017, de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.

— (2016d). *10 datos sobre el VIH/SIDA*. Recuperado el 18 de mayo de 2017, de: <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/>.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida [ONUSIDA] (s/f). *La epidemia mundial de sida –datos clave mundiales–*. Recuperado el 11 de mayo de 2017, de: <http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/2014/2014gapreport/factsheet>.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2009). *Desarrollo de capacidades: Texto básico del PNUD*. Recuperado el 24 de abril de 2017, de: http://www.undp.org/content/dam/undp/library/capacity-development/spanish/Capacity_Development_A_UNDP_Primer_Spanish.pdf.

Secretaría de Salud [SSA] (s/f). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al 15 de noviembre de 2016*. Recuperado el 9 de mayo de 2017, de: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_DIA_MUNDIAL_2016a.pdf.

— (2017a). *Razón de mortalidad materna*. Recuperado del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica [SNIEG] el 3 de mayo de 2017, de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/cni/escenario.aspx?idOrden=1.4&ind=6300000085&gen=178&d=n>.

— (2017b). *Tasa de mortalidad infantil*. Recuperado del SNIEG el 8 de mayo de 2017, de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/cni/escenario.aspx?idOrden=1.4&ind=6300000011&gen=146&d=n>.

— (2017c). *Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades diarreicas*. Recuperado del SNIEG el 8 de mayo de 2017, de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/cni/escenario.aspx?idOrden=1.4&ind=6300000072&gen=268&d=n>.

— (2017d). *Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades respiratorias agudas*. Recuperado del SNIEG el 8 de mayo de 2017, de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/cni/escenario.aspx?idOrden=1.4&ind=6300000071&gen=269&d=n>.