



Revista Horizontes BIANUAL

Órgano Informativo del Consejo Estatal de Población del Estado de México

Nueva Época
Enero–Junio 2018 /Año 25 núm. 27



Acercamiento sociodemográfico del Estado de México y del país



CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN

Secretaría Técnica del Consejo Estatal de Población
del Estado de México

Dirección de Programas de Población

Departamento de
Comunicación en Población

Departamento de
Educación en Población

Departamento de
Descentralización de la Política Demográfica

Dirección de Estudios Sociodemográficos

Departamento de
Estadística Demográfica

Departamento de
Investigaciones Demográficas

Departamento de
Planeación Demográfica

Unidad de Informática

Delegación Administrativa

Mensaje de Bienvenida

Damos la bienvenida a todos nuestros lectores, para nosotros es un placer presentar esta revista Horizontes Biauual Núm.27, editada por el Consejo Estatal de Población (COESPO), adscrito a la Secretaría General de Gobierno del Estado de México. La Revista Biauual es una publicación de divulgación sociodemográfica, abierta a toda la comunidad de investigadores, docentes, profesionales e interesados en nuestro ámbito de estudio.

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

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



COESPO
CONSEJO ESTATAL
DE POBLACIÓN

Primera infancia en el Estado de México	2
¿Cuánto necesitan ahorrar los millennials para su vejez?	11
Factores que influyeron en la disminución de la fecundidad en el Estado de México, y su relación con la igualdad de género	16
Desigualdad de oportunidades y crecimiento poblacional en el Estado de México, 1990-2015	25
La mujer y el voto	36
El bono demográfico, reto del desarrollo en el Estado de México	41
Ganadores del Estado de México en el Concurso Nacional de Dibujo y Pintura Infantil y Juvenil 2017. Planifica tu Familia: ¡Es tu vida, es tu futuro, hazlo seguro!	47
Panorama de los adultos mayores	54
Sexualidad en adultos mayores	59
Mortalidad y envejecimiento en el Estado de México, 1970-2015	66
Suicidio	82
Numeralia del Estado de México	87
Conoce más del Centro de Documentación del Consejo Estatal de Población	93

Índice

Revista Horizontes Bianaual

Órgano informativo del Consejo Estatal de Población del Estado de México. Nueva Época Año 25 núm. 27, enero-junio de 2018.

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

© Derechos Reservados

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

Impreso y hecho en México.

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

CE: 202/05/01/18

www.edomex.gob.mx/coespo

Primera infancia en el Estado de México



Elaborado por:
Consejo Estatal de Población

La primera infancia se define como una etapa del ciclo vital humano, que comprende desde la gestación, hasta los cinco años de vida, este rango puede variar a los 6 u 8 años dependiendo del país y de las necesidades poblacionales.

La UNICEF enmarca “los primeros años en la vida de los niños y niñas tienen una importancia fundamental. Si en esos años iniciales reciben buena alimentación y atención, los niños tienen más probabilidad de sobrevivir, de crecer en buen estado de salud, de sufrir menos enfermedades y de adquirir aptitudes y conocimientos relacionados con el pensamiento, el lenguaje, las emociones y las relaciones sociales”.

A nivel mundial se trabaja con la ideología de que “Los gobiernos deben reconocer que las inversiones adecuadas en la primera infancia representan la piedra angular del desarrollo humano y son esenciales para el progreso de las sociedades”; y se ve reforzada por la Agenda 2030 en el apartado de Educación y en particular en la meta 4.2 del Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 que a la letra dice “Para 2030, velar por que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia... (UNDP, 2015)”.

El Plan Estatal de Desarrollo 2017-2023 forja un compromiso gubernamental denominado “Empezar por lo Primero, Pacto por la Primera Infancia”, en donde puntualiza 10 objetivos, 17 estrategias y 42 acciones a fin de que las instancias estatales diseñen, ejecuten y den seguimiento a políticas, programas y acciones que beneficien a los menores a través de un desarrollo integral.

Para lograr una infancia plena es necesario involucrar una serie de factores a favor del desarrollo del menor como son: cuidados prenatales, cuidados del neonatal, apego y estimulación temprana, la lactancia materna, los roles dentro del núcleo familiar, la crianza y la inducción a la educación; con ellos se garantiza que la espera y llegada del bebé sea equiparable e igualitaria y corresponderá a todos velar para que su desarrollo sea lo más positivo posible en sus siguientes años de vida.

¿Cómo viven las niñas y los niños su primera infancia en nuestra entidad?

Demografía

De acuerdo con las proyecciones de población emitidas por CONAPO en septiembre de 2018; el grupo de población determinado como “primera infancia” (0 a 5 años) en la entidad es de un millón 686 mil 673 niños, de los cuales 860 mil 930 son hombres y 825 mil 743 mujeres; en términos de proporción representan 51.04% y 48.96% correspondientemente.

Este grupo de población representa 9.89% del total de la población que radica en el Estado de México.

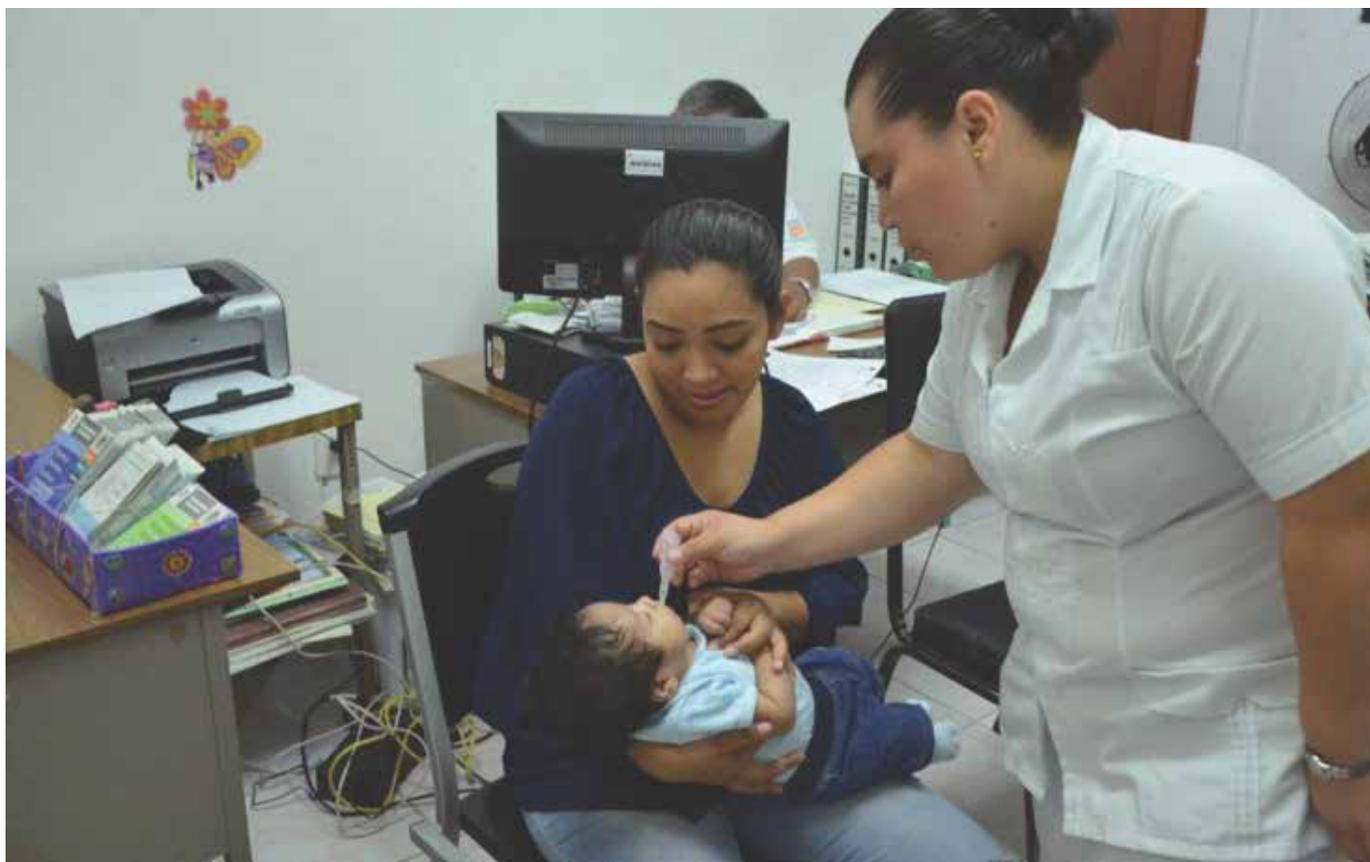


<https://tenecesitojuntoami.files.wordpress.com/2014/12/nic3b1os.jpg>

Salud

Uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) que la entidad no logro alcanzar para el año 2015 fue la “reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años” (ODM, 2015).

En el año de 1990 la tasa de mortalidad era de 43 defunciones de niños menores de 5 años de edad por cada mil nacidos vivos; para el año 2015 la tasa se redujo a 16.3 casos; este dato sigue siendo alarmante ya que la posibilidad de supervivencia en el primer año de vida del menor es baja.



http://www.qroo.gob.mx/sites/default/files/styles/imagen_principal_noticia/public/2018-01/SESA-Semana-Binacional-de-Salud-01-1080x675.jpeg?itok=nHKJR-DC

El sector salud ha llevado a cabo diferentes acciones a favor de los niños, y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 del INEGI, proporciona estadísticas relevantes de los niños en la primera infancia y de ella se retoman los siguientes datos:

- 95.20% de los padres o cuidadores de los niños manifiestan poseer cartilla de vacunación.
- El porcentaje de la población menor de un año con esquema de vacunación completa es de 57.4%, para los menores de hasta dos años de edad corresponde a 64.4%.
- Del total de menores de 5 años que fueron evaluados en 2012, 16 de cada 100 niños y niñas menores de 5 años presentan baja talla para la edad y se agudiza en las áreas rurales donde la proporción es de un cuarto de la población. En contraparte poco más de 6 de cada 100 infantes que radican en localidades urbanas tienen sobrepeso.
- La prevalencia de anemia en niños de 1 a 4 años de edad fue de 27.3%, 36.9% radican en una zona rural y un 25.3% en zona urbana.
- Los resultados de prácticas de alimentación infantil mostraron que 39.2 de cada 100 recién nacidos tuvieron un inicio temprano de la lactancia materna. La prevalencia de niños que alguna vez fueron amamantados fue de 94.9% y de los niños de 12 a 23 meses 22.1% tuvieron una lactancia adecuada.
- La introducción de alimentos sólidos, semisólidos y suaves en niños de 6 a 8 meses fue de 96.8%, la diversidad alimentaria mínima en niños de 6 y 11 meses fue de 95.0%. El 69.3% de los niños consumió una dieta con la frecuencia mínima recomendada por la OMS.
- 1.6 de cada 100 menores de 5 años tuvieron un nacimiento atendido por Casa partera-entrevistada.



https://www.mujerhoy.com/pic.aspx?w=651&h=366&img=gtres_a00530012_004151409882.jpg

Limitación en la actividad

En 2010 radicaban un millón 426 mil 342 menores de 5 años en la entidad, 3.3 de cada mil de estos menores padecieron limitación en la actividad para caminar o moverse, 2.2 de cada mil para hablar o para comunicarse y 1.7 de cada mil una limitación mental (INEGI, 2010).

Registro de nacimiento

En 2016, se registraron 292 mil 171 niños de los cuales 89.97% fueron menores de un año, la meta sería que todos los niños sean registrados antes de cumplir su primer año de vida. Cerca de 4 de cada 100 tenían un año y 3 de cada 100 tenían 8 años y más (INEGI. Registros Administrativos 2016).



<http://elpuntero.com.mx/public/cargas/noticias/obj17111/large/hospi3.jpg>

Maltrato infantil

La Convención de los Derechos del Niño rechaza todas las formas físicas o mentales de violencia, abuso y negligencia; aún en la actualidad no existen cifras concretas que expongan todos estos actos, sin embargo, estudios y publicaciones hacen un intento por cuantificar dichos hechos.

La Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia en 2011 capta 865 reportes de maltratos recibidos por los SEDIF, 367 reportes en los que se comprueba el maltrato, 18 denuncias presentadas ante el ministerio público, 342 en total de menores maltratados atendidos, 165 en total de niñas maltratadas atendidas y 177 en total de niños maltratados atendidos.

La ENDIREH 2016, revela datos importantes de violencia contra las mujeres, de 6 millones 685 mil 455 mujeres de 15 años y más que radican en la entidad, el 39.7% manifiesta que sufrió algún tipo de violencia en su infancia, la más frecuente fue la física con 32.5%, seguida por la emocional con 20.7%, 10.6% sexual y 5.2% no recuerda.



<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn%3AANd9GcQ2VsAE429ur9IEpAlxSGxHEuVyRdzETGI5LbX0Dn4LY6AZVBE>

Crianza de los menores

En la actualidad la conformación de las familias es muy variada, existen las familias nucleares (mamá, papá e hijos), extendida (incluye a abuelos, tíos y otros consanguíneos), monoparentales (formada por uno solo de los padres y sus hijos), ensamblada o de hecho; con base en ello se pueden hacer supuestos de las formas de crianza de los menores.

Cual sea el tipo de familia, forzosamente el padre, la madre y/o el tutor del menor tiene la necesidad de estar empleados, es aquí donde se enfrentan a la problemática de la búsqueda de un trabajo y la responsabilidad del cuidado de sus hijos.

En varios casos los abuelos o algún familiar son los encargados del cuidado del menor, si los padres son trabajadores formales y tienen una asistencia social pueden acceder a una guardería pública o hacer el esfuerzo por pagar una guardería, sin embargo, aun así existe una insuficiencia de oferta pública y privada.

El termino madres y padres solos en hogares vulnerables, hace referencia a aquella persona tutora del menor que por cuidar a sus hijos pequeños no pueden acceder o permanecer en el mercado laboral o estudiar y se adjudica principalmente a las madres o padres solteros. Sus hijos se encuentran en mayor posibilidad de vulnerabilidad si las circunstancias no se acomodan para que ella o el trabajen.

No se cuentan con estadísticas que permitan conocer qué porcentaje de los pequeños son cuidados por un familiar, o cuantos acuden a una guardería; sin embargo, se conoce cualitativamente que hay casos extremos donde los padres no tienen opciones favorables y los dejan en casa o al cuidado del hijo mayor.

Hablar de este tema es complicado, ya que se relaciona con la posibilidad económica y la flexibilidad laboral.



http://dayofthedeath.com/wp-content/uploads/files/u4/2012/Ninoscementerio/abuela_y_nieto-1.jpg

Educación



<https://vanguardia.com.mx/articulo/sin-cursar-preescolar-en-mexico-60-de-ninos-de-3-anos>

En el año 2010, el Censo de Población y Vivienda de INEGI, registra un total de 600 mil 488 niños de 3 años y menores de 5 años, de los cuales sólo 29.9% asiste a la escuela.

Pobreza infantil

CONEVAL publica “Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, 2008-2010”, con la finalidad de proveer información oportuna de la situación de pobreza y el incumplimiento de algunos de los derechos de este grupo de población. Expone los siguientes resultados sobre las niñas y niños:

La población infantil presenta características particulares, tiene una mayor probabilidad de volverse permanente, sus posibilidades de reversión son más limitadas y las potencialidades para su reproducción en el futuro son mayores. Ellos enfrentan mayores niveles de pobreza que el resto de la población mexicana.

La probabilidad de que una niña, niño o un adolescente sea pobre no presenta diferencia por sexo, pero es relativamente mayor para los grupos de menor edad, 55.5% de las niñas y niños de 0 a 5 años de edad se encuentran en pobreza en el país y de ahí se derivan grupos aún más vulnerables como: niños indígenas, niños que viven en hogares ampliados de mayor tamaño, con una tasa de dependencia más alta, donde el jefe (a) del hogar es menos educado o de menor edad y donde hay menos personas que participen en el mercado laboral.

Consideraciones finales

La intención del documento es difundir aquellas características demográficas que se pueden medir de manera cualitativa o cuantitativa y que están enfocadas al pacto por la primera infancia, a fin de conocer la situación en la que viven los infantes de nuestra entidad.

Es obligación de todos satisfacer las necesidades alimenticias, de vestido, de vivienda, escolares y recreativas de los niños en su primera infancia, las estadísticas demuestran que estamos un poco lejos de lograrlo. Se deben de disminuir los casos de mortalidad infantil con la prevención de enfermedades, erradicar todo tipo de violencia contra los menores, detectar a los niños que no han ingresado a ningún nivel de escolaridad, aquellos que no reciben una adecuada alimentación, velar por que ninguno de sus derechos sea violado y disminuir esas brechas de desigualdades territoriales existentes.

Invertir en la niñez es invertir en el futuro.

Fuentes y referencias

- CONEVAL (2010). Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, 2008-2010. Recuperado el 10 de mayo de 2018 en:
https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES_Y_PUBLICACIONES_PDF/R_ejec_Pobreza_en_ni%C3%B1os_y_adol_mex_2008_2010.pdf
- ENSANUT (2012). Encuesta Nacional de salud y Nutrición. Resultados por entidad federativa, 2012. Recuperado el 7 de mayo de 2018 en:
<https://ensanut.insp.mx/informes/EstadoMexico-OCT.pdf>
- DIF Nacional (2011). Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Datos estadísticos menores maltratados en 2011. Recuperado el 3 de mayo de 2018 en:
http://procuraduria.dif.gob.mx/micrositio_pdmf/wp-content/uploads/2012/07/Concentrado-PREMAN-20111.pdf
- INEGI (2016). Encuesta nacional sobre la Dinámica de las relaciones en los Hogares 2016. Recuperado el 3 de mayo de 2018 en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2016/>
- INEGI (2010). Censo de Población y Vivienda 2010. Consulta interactiva. Recuperado el 3 de mayo de 2018 en:
http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?c=27954
- Registros administrativos (2016). INEGI. Registros administrativos de Nacimientos. Recuperado el 3 de mayo de 2018 en:
http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/natalidad/nacimientos.asp?s=est&c=23699&proy=nat_nac
- PNUD (2015). Agenda de desarrollo post-2015. Recuperado el 2 de mayo de 2018 en:
<http://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/post-2015/sdg-overview.html>
- ODM (2015). OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO. Recuperado el 3 de mayo de 2018 en: <http://www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx/Default.aspx?Param=FTEODM004000100010,23,2015,000,False,False,False,False,False,False,False,0,0,E>

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

¿Cuánto necesitan ahorrar los millennials para su vejez?



<https://www.google.com/amp/s/www.semana.com/amp/millennials-y-centennials-caracteristicas-de-los-millennials-y-los-centennials/527174>

Elaborado por:

Consejo Estatal de Población

Los Millennials, también conocidos como “la generación Y” son aquellas personas nacidas a mediados de los 80’s y principios del 2000. Se caracterizan por poseer un pensamiento poco convencional, ser idealistas y emprendedores, además de tener un nivel de estudios superior al de sus padres. Sin embargo, su desarrollo profesional es limitado al no tener las mismas oportunidades laborales que anteriores generaciones.

En México alrededor de 30.6 millones de personas son Millennials de entre 15 y 29 años de edad. Cifra que representa el 25.7% de la población total. De estos, 35.1% son adolescentes de 15 a 19 años, 34.8% jóvenes de 20 a 24 años y 30.1% tienen de 25 a 29 años de edad (INEGI, Encuesta Intercensal 2015). Durante el primer trimestre del 2017, la población millennials económicamente activa de 15 a 29 años representó 16 millones de jóvenes, de los cuales 15 millones se encuentran ocupados y el 60% de ellos se desenvuelve en el sector informal.

Las tasas de desempleo e informalidad laboral son fenómenos muy marcados que representan un problema para esta generación, principalmente en materia pensionaria. “Siendo que los millennials vivirán más años que sus padres y abuelos, deben considerar al ahorro como una prioridad”.

Actualmente la estructura de la población del Estado de México y el país, atraviesa por un proceso de transición demográfica, dado que en algunos años habrá menos jóvenes y más adultos mayores. Se espera, de acuerdo al Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2016, que la esperanza de vida de los mexiquenses nacidos en 1990 sea de 70.05 años y de los nacidos en el año 2000 sea de 73.55 años y cada vez sea mayor.

De hecho, se prevé que la población joven se pensionará exclusivamente con lo ahorrado en su AFORE (Administradora de Fondos para el Retiro) cuya función es administrar los ahorros para el retiro de los trabajadores y hacerlos crecer. Esta situación es derivada de la carencia de pensiones nuevas y la gran cantidad de pensionados.

El ahorro¹ se considera como un sano hábito que se construye por medio de la disciplina.

¿Cómo está el ahorro en México?

- El 32% (24 millones) de la población ahorra de forma informal, es decir, en tandas o en la casa.
- El 51% (39 millones) no sabía que existen cuentas que no cobran comisiones y pueden ahorrar, aunque sea una cantidad mínima.
- Solamente el 15% (11 millones) de la población ahorra de manera formal.

Coespo con base en la Encuesta Nacional de Inclusión Financiera 2015

Otra situación que atañe a los millennials son las bajas tasas de natalidad, que reducirán los núcleos familiares de manera significativa, por lo que el soporte familiar para la vejez será cada vez menor. Se estima que en el Estado de México en 1990 la tasa bruta de natalidad era de 28.1%, casi 30 nacimientos por cada mil habitantes. Al año 2000 esta tasa disminuyó al 23.5% de natalidad, por lo que se espera que para el 2030 llegue al 15.4% (CONAPO, 2016).

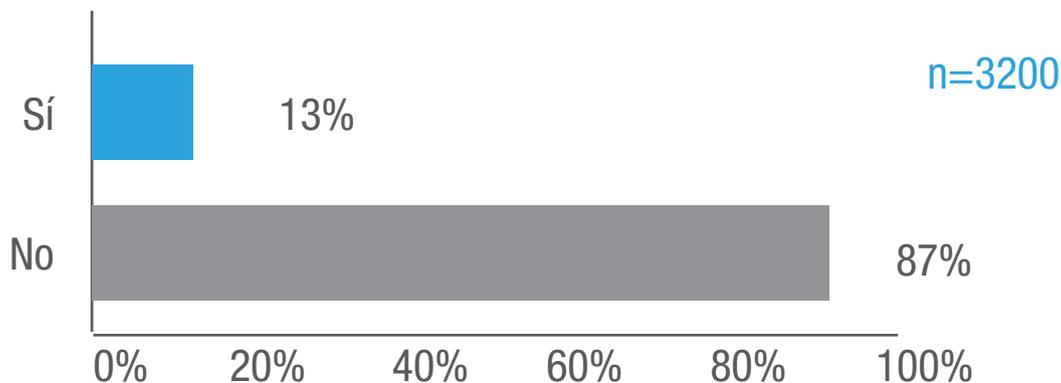
¹ Según Erika Soto, Gerente de Estudios Técnicos y Análisis

Situación actual de los jóvenes en cuanto al ahorro para su retiro

Con base en el estudio “Cultura Financiera de los jóvenes de México” (Banaméx-UNAM, 2014) el 87% (2,784) de los jóvenes todavía no percibe al retiro como una preocupación, inclusive cuando aspiran a tener una “pensión del gobierno” o de la “AFORE”. Además, la inserción laboral de esta generación es más tardía, lo cual limita y disminuye los años de ahorro.

En la siguiente gráfica se muestra que el 87% de los jóvenes señalan no tener ahorro para su retiro y el 13% restante asegura que si lo tiene (gráfica 1).

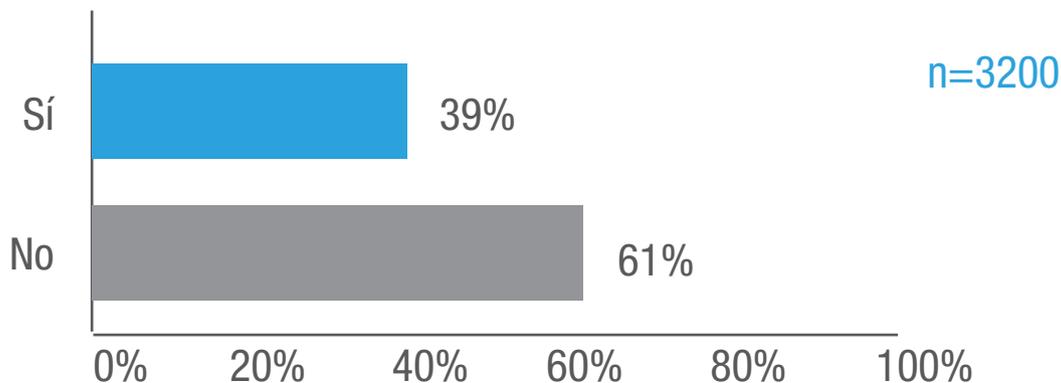
Gráfica 1. Actualmente, ¿tienes algún ahorro para tu retiro o no?



Fuente: Coespo con base en el Estudio “Cultura financiera de los jóvenes en México” (Banaméx- UNAM, 2014)

Asimismo, el 61% de los llamados millennials declara no haber pensado nunca en ahorrar para la vejez durante su vida productiva.

Gráfica 2. Y, ¿has pensado en hacer un ahorro para tu retiro o no?



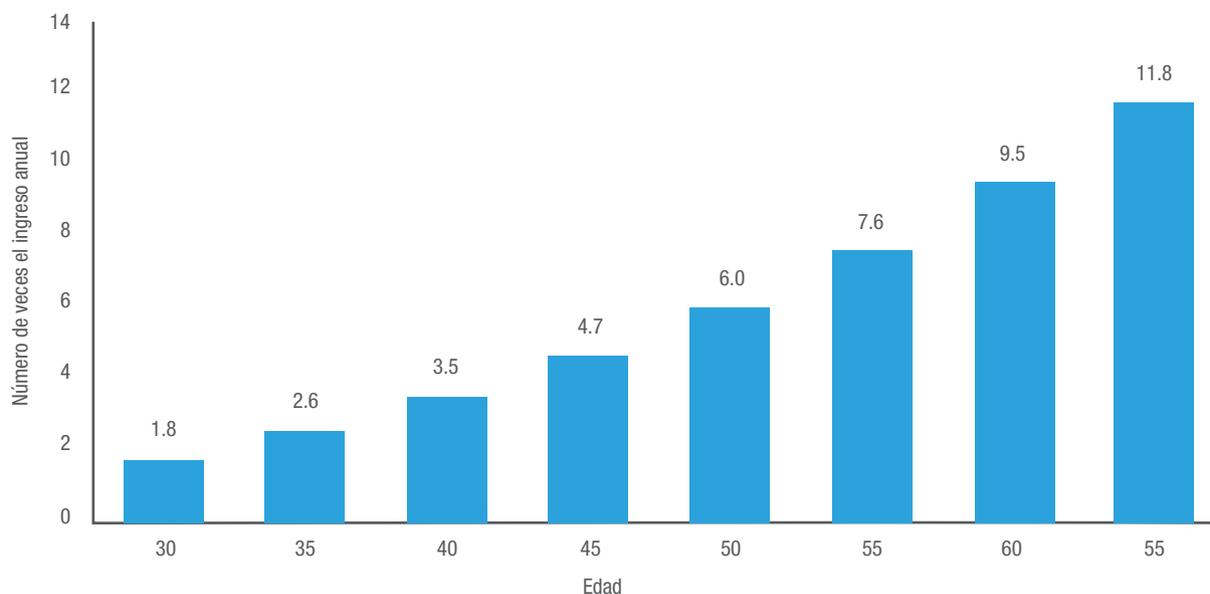
Fuente: Coespo con base en el Estudio “Cultura financiera de los jóvenes en México” (Banaméx- UNAM, 2014)

Las principales razones por las que los jóvenes no han pensado en su retiro se deben a que su prioridad se centra en satisfacer necesidades del “aquí y ahora”. Además que los millennials relacionan el tema del retiro con sentimientos de incomodidad, incertidumbre y rechazo (Banamex-UNAM, 2014).

¿Cuánto deben ahorrar los millennials para su retiro?

Según estimaciones de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro y Retiro (CONSAR) una persona al final de su vida laboral deberá acumular recursos en su cuenta individual equivalente a 11.8 veces su salario anual (aproximadamente 934 mil pesos) para alcanzar una pensión equivalente al 60% de su sueldo actual, por lo que a los 30 años dicha persona debería tener 1.8 veces su salario (aproximadamente 142 mil pesos) (gráfica 3).

Gráfica 3. Monto de ahorro requerido a diferentes edades para obtener Tasa de Reemplazo de 60%



Supuestos: El salario anual de un trabajador con ingresos de tres salarios mínimos se calcula: $73.04 \times 3 \times 30 \times 12$, donde 73.04 corresponde al salario mínimo diario en pesos vigente en 2016.

Nota: El cálculo supone densidad de cotización del 100%, carrera salarial plana, rendimiento neto de comisiones de 3,5% anual, edad de retiro a los 65 años de edad, cuota social vigente en el periodo enero-abril 2016 y URV vigente a partir del 11 de abril de 2016.

Coespo con base en INEGI, "Estadística a propósito Día Internacional De La Juventud (12 De Agosto)"

Expertos del AFORE SURA recomiendan empezar el hábito del ahorro a temprana edad o desde que comienza la vida laboral ya que la capitalización de la inversión será mayor (De acuerdo a la CONSAR un hombre inicia su vida laboral a los 20.3 años y en caso de las mujeres 3 años después).

La sugerencia es generar conciencia en los jóvenes en cuanto al tema del retiro, ya que entre más tarde se haga el ahorro, el capital será menor. Situación que pone en riesgo la cobertura de las necesidades de la vejez.

Consideraciones finales

Un mercado laboral cada vez más competitivo, la limitación del acceso a un salario bien remunerado, además de la falta de planeación y previsión de los millennials ante un futuro que visualizan lejano, conduce a pocas acciones de ahorro e inversión durante las etapas más productivas de su vida.

La ventaja de ser millennial en la situación económica actual, es que se tiene acceso a herramientas de ahorro como las “apps” que ayudan a estimar el ingreso mensual, saber en qué se gasta, detectar cuál es el presupuesto para cubrir necesidades básicas o deudas, de tal forma que pueden percibir cuales son los gastos innecesarios y de ahí obtener un ahorro.

Es claro que el principal problema ante una cultura de ahorro en los millennials es la desinformación. Por lo que generar asesorías sobre los beneficios de una AFORE ayudaría a que los jóvenes comiencen a ahorrar lo antes posible.

Fuentes y referencias

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). “Estadística a propósito Día Internacional De La Juventud (12 De Agosto)” https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/96662/2016-04-Los_Millennials_manos_a_la_obra_en_la_construccion_de_su_patrimonio_pensionario.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Intercensal EIC 2015. Base de datos. México, 2016 <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/accesomicrodatos/encuestas/hogares/especiales/ei2015/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Secretaría del Trabajo y Previsión Social (INEGI-STPS). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo, 2017. http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/enoe_ie/enoe_ie2017_05.pdf
- CONSAR “Encuesta Nacional ¿Qué piensan los millennials mexicanos del Ahorro para el Retiro?” https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/193799/PPT_IPSOS_MILLENNIALS_VF.pdf
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de Población de México 2010-2050. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/dinamica-demografica-1990-2010-y-proyecciones-de-poblacion-2010-2030?idiom=es-MX>
- Estudio “Cultura Financiera de los jóvenes de México” Banamex-UNAM, 2014. <https://www.banamex.com/compromiso-social/pdf/culturafinancieradelosjovenes.pdf>

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

Factores que influyeron en la disminución de la fecundidad en el Estado de México, y su relación con la igualdad de género



<http://www.elblogdetubebe.com/wp-content/uploads/2018/05/semana-23-de-embarazo-de-cuantos-meses-estoy.jpg>

Elaborado por:
Consejo Estatal de Población

Introducción

El descenso de la fecundidad observado en el Estado de México a partir de las dos últimas décadas del siglo XX, ha sido tan significativo que incluso hace posible estimar que la población mexiquense llegue a un nivel de reemplazo generacional en los próximos años, sin embargo, el número de nacimientos que ocurren en este estado es tan importante en términos absolutos como el que se producía en el pasado, cuando la población mostraba elevadas tasas de fecundidad y sólo un porcentaje mínimo de las mujeres en edades reproductivas controlaba su fecundidad a través de la anticoncepción moderna.

La instrumentación de la política de población durante el periodo de 1910 a 1960, se observaron importantes cambios en la dinámica de población, época en que se duplicó la población del Estado de México y de todas las entidades del país, impulsó la puesta en marcha de programas de planificación familiar que sensibilizaron a la población sobre las ventajas que en términos de salud y bienestar conllevaría el hecho de espaciar y limitar el tamaño de su descendencia; su cobertura se amplió en años posteriores a fin de fortalecer la oferta de medios adecuados para que las parejas pudieran controlar en mejor medida su fecundidad.

Además de los programas de planificación familiar, hubo otras transformaciones de orden socioeconómico y cultural que determinaron el descenso de la fecundidad, como el descubrimiento de la píldora anticonceptiva que salió a la venta en 1960.



https://lanota-latina.com/wp-content/uploads/2016/02/mujeres-empendedoras-3-800x500_c.jpg

También se destacó una mayor cobertura educativa y una creciente participación de la población femenina en las actividades económicas, entre las segundas sobresalen la postergación del inicio de vida en pareja, el cambio en los ideales reproductivos relacionados con el número y espaciamiento de los hijos, así como los roles socialmente asignados a hombres y mujeres en la familia y la sociedad.

Así mismo se observó que en el año 1990, el número promedio de hijos de una mujer era de 3.17 hijos, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) disminuyó a 2.10 hijos, (de acuerdo a la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI) lo cual representó una disminución importante para las mujeres del Estado de México.

Al analizar los factores que influyeron en la disminución de la fecundidad de las mujeres mexiquenses en los años recientes fueron sin duda los métodos anticonceptivos.



<https://sss.ritimoromantica.pe/imagen/apaisado/mitos-y-verdades-sobre-los-metodos-anticonceptivos-b71fe.jpg>

Tendencias de la fecundidad

Más allá de la reducción de los nacimientos, una menor fecundidad implica mejoras en la salud materno infantil y aumento de las oportunidades de educación y empleo de la mujer, lo que se traduce en un menor grado de vulnerabilidad de los hogares, al tiempo que eleva la autonomía de las mujeres en la adopción de decisiones reproductivas y genera un círculo virtuoso entre la dinámica demográfica y el mejoramiento socioeconómico.

Al mismo tiempo, el nuevo escenario demográfico que se avecina, caracterizado por una sociedad en continuo proceso de envejecimiento, tiene fuertes implicaciones en la economía del cuidado y las relaciones de dependencia en las familias.

La pobreza y la desigualdad en algunos municipios que conforman la entidad y su estrecho vínculo con los bajos niveles educativos se conjugan para que núcleos de población enfrenten barreras de acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, y mantengan una alta tasa de fecundidad no deseada.

La situación es particularmente preocupante en el caso de las adolescentes. En un contexto de vulnerabilidad de las familias y escaso apoyo para la crianza de los hijos, la alta y temprana fecundidad plantea dificultades para insertarse en el mercado laboral, obtener empleos y acceder a mecanismos de protección social.

La educación es una variable clave de la política para propiciar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, de esta manera, romper la secuencia negativa de fecundidad, pobreza y exclusión.

La educación contribuye al cambio del comportamiento reproductivo y es un factor protector frente a la maternidad adolescente, así como los grandes esfuerzos que se están realizando para lograr que la educación impacte eficazmente sobre la formación de decisiones reproductivas informadas y autónomas por parte de las mujeres y de las adolescentes en particular.

Todo lo anterior pone en manifiesto la importancia de revisar la tendencia de la fecundidad en el Estado de México y su relación con el contexto económico, social y demográfico para identificar los logros, sobre todo, los desafíos que tendrán que enfrentar los municipios en el corto y mediano plazo en ese ámbito.

Tasa global de fecundidad.



<https://goodtimearm.ru/wp-content/uploads/2018/06/Cute-Babies-Group.jpg>

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) es una medida que indica el promedio de hijos nacidos vivos que tendría una mujer durante su vida reproductiva, si estuviera sujeta a las tasas de fecundidad por edad observadas en un periodo determinado.

El descenso de la fecundidad en la entidad ha sobrepasado reiteradamente las estimaciones realizadas. Si bien, los factores que más contribuyeron a este descenso están ligados a la exposición de las relaciones sexuales, el impacto del uso de anticonceptivos ha aumentado, asociado no solo al incremento generalizado de la prevalencia anticonceptiva, sino también al uso de métodos modernos.

Además, es importante señalar que las transformaciones del volumen y estructura de la fecundidad han ocurrido en un contexto de cambio radical en asuntos relacionados con la crianza y el descenso del impacto tanto de la morbilidad, como de la mortalidad infantil debido en gran parte a estos tres elementos primordiales:

1. Un menor número de nacimientos, lo cual reduce el tiempo en que las mujeres están dedicadas a la crianza y expuestas a complicaciones perinatales
2. Los embarazos tienden a ubicarse en edades centrales del periodo reproductivo, lo que reduce riesgos en la salud materno infantil
3. Una menor fecundidad trae consigo una mayor atención, cuidado y dedicación a los hijos en las fases de crianza (CONAPO, 2015).

Los cambios de la estructura de la fecundidad en el tiempo

Para estudiar las transformaciones de la fecundidad, no solo debemos concentrarnos en la Tasa Global de la Fecundidad, sino también en el conjunto de tasas específicas de fecundidad por grupos de edad, que es conocido como estructura de fecundidad.

Es importante tener presente que los grandes cambios de la fecundidad en el Estado de México son relativamente recientes, se han adoptado términos como la paternidad responsable y las nuevas masculinidades, así mismo se pusieron en marcha los programas de anticoncepción en las instituciones públicas de salud, en febrero de 1973 se instaló el nuevo Código de Salud, que derogaba el artículo 24 del código de salud anterior, con lo que se autorizó la publicidad y venta de medios anticonceptivos.

Desde esos años, el uso de anticonceptivos ha crecido de manera importante y por supuesto, también ha ganado legitimidad social.



Una de las últimas estimaciones señala que el uso de métodos anticonceptivos entre mujeres en edad fértil unidas es de 72.5% (CONAPO, 2011). Paralelamente, el uso de anticonceptivos entre las mujeres ha dado un giro en el imaginario colectivo de las y los mexicanos, en décadas previas la mujer con vida sexual activa que se atreviera a usarlos era descalificada o criticada; ahora, las críticas o descalificaciones son para aquellas mujeres con vida sexual activa que se “atreven” a no usar un método anticonceptivo moderno, las descalificaciones aumentan cuando la mujer no está casada o cuando manifiesta el no querer ser madre.

Como se señala anteriormente, los éxitos de la política de población son muy valiosos y nadie puede poner en duda sus efectos positivos como el uso extendido de métodos anticonceptivos, pero se debe reconocer que el uso de anticonceptivos en la entidad como en el resto del país también ha sido selectivo, lo que se puede observar claramente al comparar las estructuras de fecundidad de los últimos dos censos. En general, se puede observar un descenso generalizado de todas las tasas específicas de fecundidad (nfx); se sigue observando su cúspide, o nivel más alto, en el grupo de 20-24 años, es decir, que es el grupo de edad donde es más común ser madre, en contraparte observamos un incremento de la población en el grupo de 15 a 19 años.



https://static.vix.com/es/sites/default/files/styles/large/public/m/manos_de_papa_y_mama_cargando_zapatitos_de_bebe.jpg?itok=IH1oXm07

Fecundidad según nivel de escolaridad

La educación es ampliamente mencionada como una característica clave en el entendimiento del comportamiento reproductivo de las mujeres, ha contribuido a la transición de la fecundidad que se ha dado en el país a través del mejoramiento de la posición de la mujer dentro de la comunidad y del hogar.

La educación contribuye a que la mujer asuma mayor autonomía, poder y control de su propia vida, así como a participar en la toma de decisiones familiares y en decisiones concernientes a su comportamiento reproductivo, esta le permite tener mayor reconocimiento dentro de la familia.

De igual manera, la educación favorece la adopción de la anticoncepción y restringe el tamaño de la familia, lo cual ayuda a que las mujeres participen en otras actividades y tengan intereses que vayan más allá de lo doméstico.



<https://pyme.emol.com/7506/tan-pocas-mujeres-estudiando-carreras-informaticas/>

Consideraciones finales

El descenso acelerado de la fecundidad a partir de finales de los años 70 del siglo XX, ha sido el fenómeno demográfico más relevante de las últimas décadas y es uno de los principales factores del cambio demográfico del país.

Este, es el resultado de procesos de cambio más generales entre los que se ubica una transformación en la condición social de la mujer caracterizada por el incremento en el nivel de escolaridad y mayor participación en la actividad laboral fuera del ámbito doméstico, lo que ha provocado una participación más activa en la vida social y política del país.

Con ello se generaron condiciones de cambio en sus expectativas de vida y en las decisiones asociadas a la reproducción. La caída de la fecundidad coincide con la implementación de una política de población en la que destacan los programas de planificación familiar implementados a partir de la segunda mitad de los años setenta, los cuales generaron las condiciones para que la población pudiera acceder a métodos anticonceptivos que les permitieron concretar sus ideales sobre el número de hijos.

Fuentes y referencias

- Consejo Nacional de Población (CONAPO)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)
- Marco Conceptual del Censo de Población y Vivienda 2010 y Encuesta Intercensal 2015

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

Desigualdad de oportunidades y crecimiento poblacional en el Estado de México, 1990-2015



<http://lareplica.es/wp-content/uploads/2016/08/ricos-vs-pobres-desde-las-alturas-1.png>

Elaborado por:

Dr. Alfonso Mejía Modesto CIEAP/UAEMEX
Mtro. José Antonio Soberón Mora /UAEMEX
Mtro. Hugo Montes de Oca Vargas /UAEMEX

Antecedentes sobre la población del Estado de México

El Estado de México tiene una población muy numerosa, lo cual es un tema de importancia radical para asuntos económicos, sociales, educativos y medio ambientales por mencionar sólo algunas dimensiones directamente relacionadas con la población y su crecimiento.

Según el dato más reciente de la encuesta demográfica de 2015, en el Estado de México viven más de 16.2 millones de habitantes y tiene una tasa de crecimiento de 1.3%, por lo que la población de la entidad se podría duplicar en sólo 50 años.

En el marco de este acelerado crecimiento de la población es importante hacerse una pregunta. ¿Existen las mismas oportunidades para hombres y mujeres en la entidad?

Para dar respuesta a esta pregunta es necesario recuperar algunas ideas sobre la relación crecimiento de la población y la calidad de vida. Esta relación recuperó un papel protagónico en la política pública desde la década de los años setenta del siglo pasado, donde se aceptó la idea Malthusiana que consideraba a la reducción de la velocidad de crecimiento como una condición necesaria para mejorar la calidad de vida de la mayor parte de la población. Por lo que se implementaron políticas públicas reduccionistas de la población a nivel nacional desde 1974. Así por ejemplo, los slogan de campañas nacionales como: “Pocos hijos para darles mucho” o el otro tan conocido de “La Familia Pequeña Vive Mejor” no han logrado ser hoy una realidad. De hecho, la pregunta de ¿Cómo mejorar la vida de la mayoría de la población? sigue muy vigente y por tanto, se busca cuáles son las políticas o las acciones más importantes y necesarias para mejorar la calidad de vida de la población.

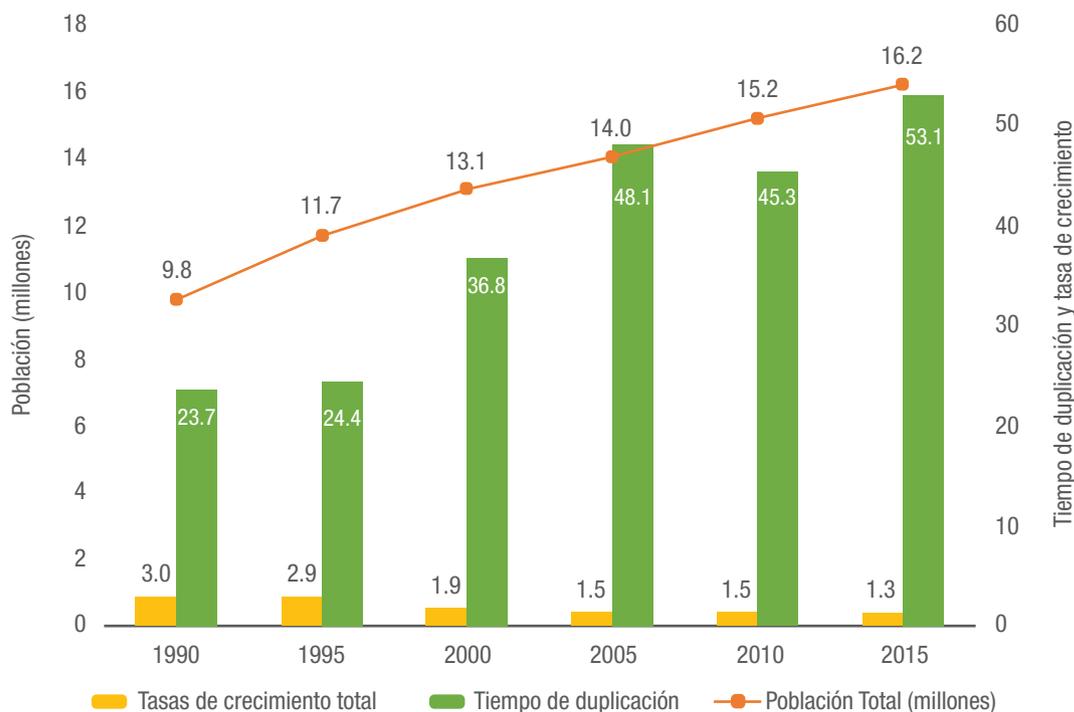
Si bien este crecimiento poblacional ha tendido a desacelerarse en los últimos años, la calidad de vida no ha mejorado para la mayoría de la población y como se esperaba que sucediera desde la implementación de las políticas reduccionistas de la población a nivel nacional desde 1974 (gráfica 1).



<http://www.prensa-latina.cu/images/2018/septiembre/19/11mex.jpg>

Si bien este crecimiento poblacional ha tendido a desacelerarse en los últimos años, la calidad de vida no ha mejorado para la mayoría de la población y como se esperaba que sucediera desde la implementación de las políticas reduccionistas de la población a nivel nacional desde 1974 (gráfica 1).

Gráfica 1. Estado de México, población total, tiempo de duplicación y tasas de crecimiento, 1990-2015



Fuente: Elaboración propia con datos del www.inegi.org.mx

Hoy con una tasa de crecimiento de 1.3% anual, significa que en un periodo de sólo 50 años habría que generar todas las condiciones materiales que existen hoy en la entidad para cubrir esas necesidades futuras. Es decir, crear todas las viviendas, todas las escuelas, todos los hospitales etc., en sólo cinco décadas. El reto es realmente significativo. Más aún si se tiene como objetivo de la política pública: mejorar los niveles de cobertura de los actuales sistemas de protección social y la calidad en todos los servicios públicos dirigidos a reducir la desigualdad de la población, asimismo brindar las mismas oportunidades a sus habitantes.

Algunas de las oportunidades más importantes en la vida de las personas son la posibilidad real de asistir a la educación formal y el acceso al trabajo remunerado, por posibilidad real nos referimos a la asistencia real y no sólo a la inscripción. Si bien, habría discusión sobre las oportunidades que deben ser universales y garantizadas, la educación formal y el trabajo remunerado son fundamentales y de hecho se pueden considerar las puertas de entrada al ejercicio de otros derechos básicos, por ejemplo, la cobertura de salud en un sentido amplio.

Tanto la educación formal como el empleo, son oportunidades que han sido limitadas para las mujeres sobre todo por los estereotipos de género que restringen a las mujeres principalmente en sus actividades de crianza y las actividades del cuidado y del trabajo doméstico. Todas aquellas actividades no remuneradas que en muchas ocasiones favorecen la doble jornada femenina y acrecientan la dependencia de muchas mujeres que no pueden conciliar la formación, el empleo con la maternidad, las actividades de crianza y la expansión de sus posibilidades como individuos con necesidades e intereses específicos.

No obstante, en los últimos años, han existido grandes cambios en las reglas y estructuras sociales, es decir en las construcciones de género que “permiten” incluir dentro de las actividades femeninas al trabajo remunerado y el acceso a la educación formal.

Frente a este escenario es que nos propusimos en este artículo investigar: ¿Cuáles han sido las diferencias entre los residentes y los migrantes recientes respecto a su educación y trabajo por sexo en los últimos años?

¿Oportunidades para todos y todas?

La población del Estado de México se puede separar en dos grandes grupos de residentes, los nacidos en la entidad y los inmigrantes. Estos últimos, los inmigrantes, se pueden separar en dos grandes grupos, los nacidos en otra entidad y los de migración reciente, es decir, los que hace cinco años vivían en otra entidad. Con esta distinción a continuación se presentan algunas comparaciones entre hombres y mujeres en dos momentos de tiempo, 1990 y 2015. Se presentan dos grandes dimensiones: el trabajo remunerado y asistencia escolar.



<https://blogs.iadb.org/trabajo/files/2018/04/Es-la-educaci%C3%B3n-la-cura-de-los-males-del-mercado-laboral-de-M%C3%A9xico.jpg>

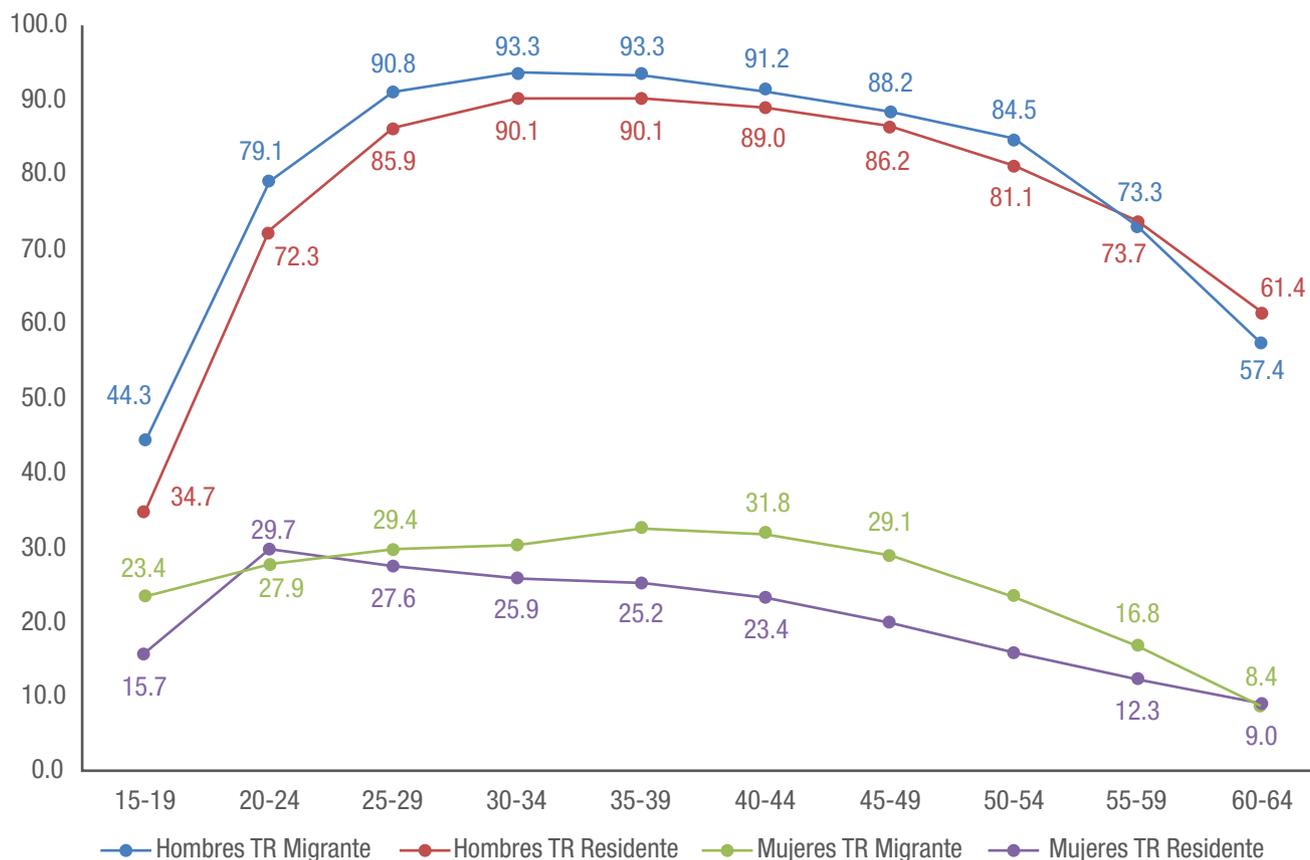
El trabajo remunerado

La búsqueda de trabajo remunerado o de una mejor oportunidad laboral se considera la principal razón de la inmigración en el Estado de México. De hecho, tanto en los hombres como en las mujeres inmigrantes los recientes han tendido más altos niveles de porcentajes de participación económica en el mercado de trabajo remunerado, lo que representa un reto importante en los grupos de edad de 15 a 19 años y de 20 a 24 años. Lejos de ser una buena oportunidad, nos habla de porcentajes de población muy significativos que no están asistiendo a la escuela y como actividad principal tienen el empleo. Lo que con el tiempo puede significar una fractura, para, en el futuro, acceder a mejores oportunidades de empleo (graficas 2 y 3).



<https://i0.wp.com/contactohoy.com.mx/wp-content/uploads/2017/02/profesionistas.jpg?resize=800%2C404&ssl=1>

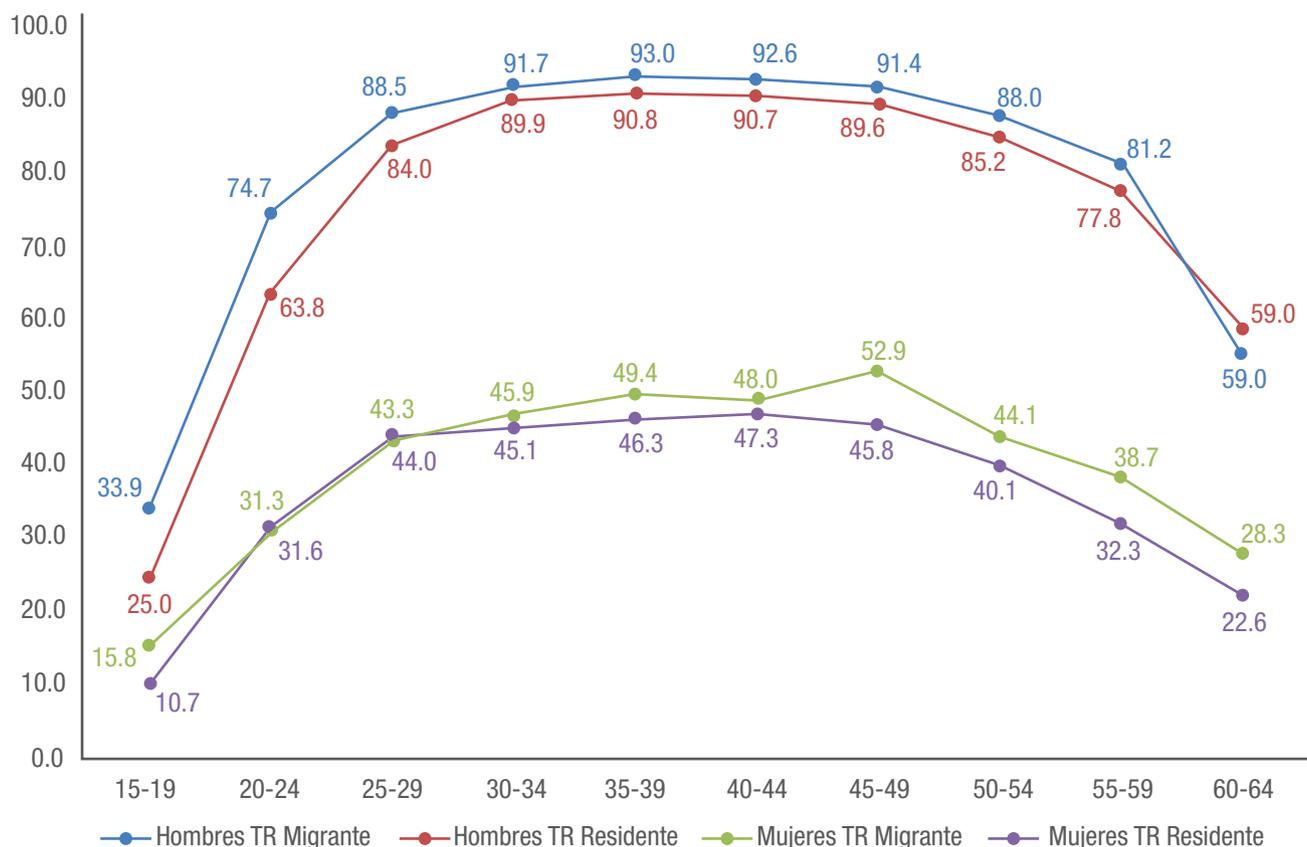
Gráfica 2. Estado de México, porcentaje de población que realiza un trabajo remunerado según sexo y condición de migración por grupos quinquenales, 1990



Fuente: Elaboración propia con datos del www.inegi.org.mx

Observando los grupos de población de 15 a 19 y 20 a 24 años se puede ver una reducción importante tanto en hombres y mujeres residentes que trabajan, lo que podría explicarse como que hoy en día los y las jóvenes tienen mayores oportunidades para su formación profesional o bien que no encuentran acomodo en el mundo laboral (gráficas 2 y 3).

Gráfica 3. Estado de México, porcentaje de población que realiza un trabajo remunerado según sexo y condición de migración por grupos quinquenales, 2015



Fuente: Elaboración propia con datos del www.inegi.org.mx

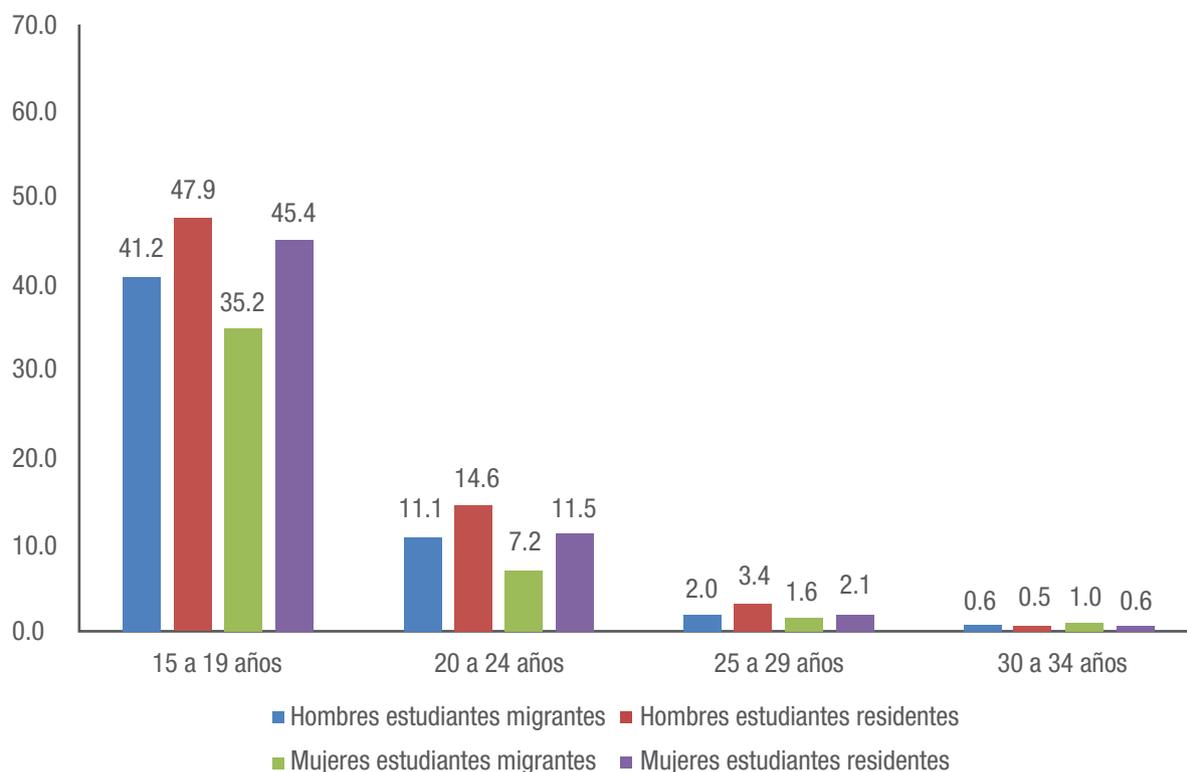
Por otro lado, en la comparación temporal destaca el hecho de que los porcentajes de los hombres casi no han cambiado entre 1990 y 2015. Mientras que las mujeres han tenido un incremento espectacular en sólo un cuarto de siglo. Lo que podría hablarnos de mayores oportunidades para alcanzar un ingreso propio para casi la mitad de las mujeres entre los 25 y los 50 años de edad. Esto nos debe llevar a la reflexión sobre la jornada laboral remunerada y la jornada no remunerada que muchas de esas mujeres realizan todos los días, no importando si son de bajos o altos ingresos, sino dando prioridad al análisis de la asignación de responsabilidades desiguales que se dan entre hombres y mujeres en los distintos arreglos familiares existentes en la entidad y a la imposibilidad de ejercer derechos básicos para una crianza con mayor responsabilidad social. Lo que permita evitar que las personas resuelvan de manera individual contradicciones estructurales en la que tendría que intervenir el Estado y la sociedad en sus distintas instancias y actores concretos.

La asistencia escolar

La asistencia escolar, es decir, que una persona asista de manera regular a un espacio educativo formal, preparatoria, universidad, etc., es muy importante para sus oportunidades. En 1990, menos de la mitad de las personas asistían a la educación formal, después de los 15 años de edad y conforme aumentaba la edad este porcentaje se reducía.

Asimismo, las diferencias entre inmigrantes recientes y residentes del grupo de edad de 15 a 19 años eran muy grandes, tanto entre hombres como entre mujeres. Lo mismo sucede para el grupo de edad de 20 a 24 años, lo que podemos asociar a la educación universitaria (gráfica 4).

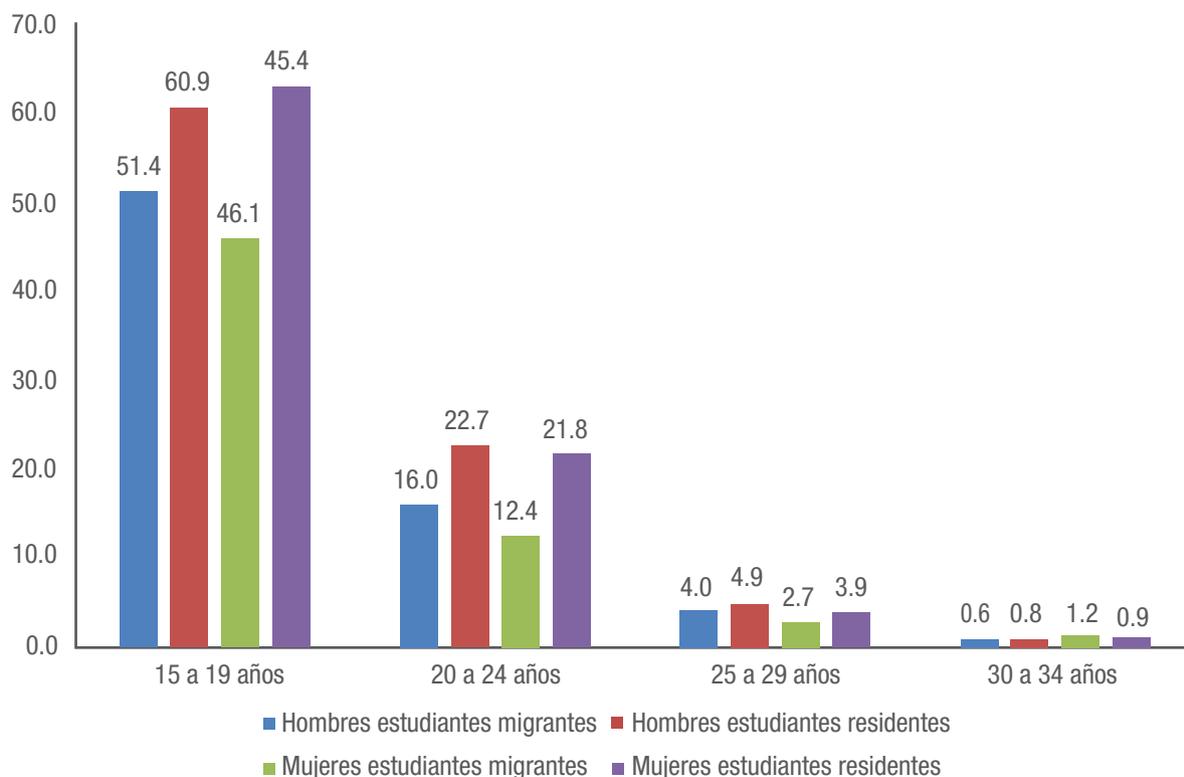
Gráfica 4. Estado de México, porcentaje de población que asiste a la escuela según sexo y condición de migración por grupos quinquenales seleccionados, 1990



Fuente: Elaboración propia con datos del www.inegi.org.mx

Al comparar los porcentajes de asistencia entre inmigrantes y residentes, entre hombres y mujeres podemos observar un enorme crecimiento entre 1990 y 2015. Asimismo, destaca el hecho de que el porcentaje más alto de personas que asisten a la escuela, corresponde al de mujeres de 15 a 19 años residentes que supera al de hombres residentes y por mucho al de mujeres inmigrantes. Esto nos habla claramente de las desigualdades que persisten, no sólo entre hombres y mujeres, sino también en las condiciones sociales y de coberturas sociales (gráfica 5).

Gráfica 5. Estado de México, porcentaje de población que asiste a la escuela según sexo y condición de migración por grupos quinquenales seleccionados, 2015



Fuente: Elaboración propia con datos del www.inegi.org.mx

En este contexto de desigualdad de oportunidades y fuertes diferencias por género, todo se ve agravado por la creciente población de algunos municipios.

El elevado crecimiento demográfico de algunos municipios

En este marco de desigualdad y contrastes entre personas residentes en la entidad, es importante señalar que algunos municipios de la entidad todavía presentan crecimiento demográfico muy elevado. En el periodo 2010-2015, en 6 municipios de la entidad (Huehuetoca, Nextlalpan, Zumpango, San Antonio la Isla y Chapultepec) las tasas de crecimiento fueron de más de 4%, lo cual seguramente se asocia a fuertes procesos de inmigración, quizá orientados por el desarrollo de espacios inmobiliarios de precio accesible y que permiten el acceso a la casa propia para muchas familias que prefieren invertir mucho en tiempo y dinero, de moverse para realizar sus actividades cotidianas frente a la ilusión de tener un bien inmueble que se constituye en un patrimonio tangible.

De hecho, en cuarenta municipios de la entidad (anexo 1), las tasas de crecimiento poblacional superan los 2.1%. Lo que quiere decir que la duplicación de su población se espera en sólo 3 décadas (cuadro 1).

Cuadro 1. Estado de México, tasa de crecimiento porcentuales del periodo 2010-2015 según grupos de municipios

Rango, tasas, periodo 2010-2015	Número de municipios	Municipios acumulados por	Distribución porcentual	Porcentaje acumulado	Tiempo de duplicación
Arriba de 4 %	6	6	4.8	4.8	17.1
Entre 3.1 y 3.9	8	14	6.4	11.2	22.5
Entre 2.1 y 3.0	26	40	20.8	32.0	33.3
Entre 1.1 y 2.0	48	88	38.4	70.4	63.6
entre 0.0 y 1.0	30	118	24.0	94.4	70.0
Valores Negativos	7	125	5.6	100.0	N/A
Total	125		100		

Fuente: Elaboración propia con datos del www.inegi.org.mx

Anexo 1. Lista de los 40 Municipios con tasas de crecimiento de la población total de 2.1 por ciento y mayores, 2010-2015

Municipio	Tasas de crecimiento de la población total 2010-2015	Municipio	Tasas de crecimiento de la población total 2010-2015	Municipio	Tasas de crecimiento de la población total 2010-2015	Municipio	Tasas de crecimiento de la población total 2010-2015
Huehuetoca	5.3%	Tezoyuca	3.4%	Soyaniquilpan de Juárez	2.5%	Villa Victoria	2.2%
Nextlalpan	4.7%	Chicoloapan	3.2%	Zinacantepec	2.5%	Chalco	2.2%
Zumpango	4.6%	Temamatla	3.1%	Chiconcuac	2.4%	Tenango del Valle	2.2%
San Antonio la Isla	4.3%	La Paz	3.1%	Nicolás Romero	2.4%	Valle de Chalco Solidaridad	2.2%
Tecámac	4.2%	Temoaya	3.0%	Atlautla	2.4%	Chimalhuacán	2.1%
Chapultepec	4.1%	Atizapán	3.0%	Acolman	2.3%	Huixquilucan	2.1%
Calimaya	3.9%	Tultepec	2.8%	Xonacatlán	2.3%	San Felipe del Progreso	2.1%
Almoloya de Juárez	3.7%	Melchor Ocampo	2.7%	Chiautla	2.3%	Texcaltitlán	2.1%
Cocotitlán	3.6%	Isidro Fabela	2.7%	Ayapango	2.2%	Villa de Allende	2.1%
Tenango del Aire	3.5%	Villa Guerrero	2.6%	Atenco	2.2%	Coatepec	2.1%

Consideraciones finales

Durante las páginas previas se han señalado las diferencias entre inmigrantes y residentes, entre hombres y mujeres en la entidad en dos temas, la asistencia escolar y la participación en el mercado de trabajo. Asimismo, se han destacado los cambios en dos momentos del tiempo. Estas comparaciones se podrían profundizar en cada grupo o en cada actividad de manera más detallada, no obstante, es una tarea que dejamos al lector en los grupos de edad que particularmente le interesen.

Así podemos concluir que, si bien existen avances importantes en las oportunidades, también se mantienen las diferencias y que es necesario incrementar entre los más jóvenes la noción de proyecto de vida que permita a los jóvenes construir y llevar a cabo un proyecto de vida personal que esté de acuerdo con sus intereses y necesidades individuales, asumiendo el ejercicio de derechos pero también de sus responsabilidades. Así como también contando con el apoyo de las instituciones del Estado y respetando el derecho de las otras personas de nuestra sociedad.

Fuentes y referencias

- CONEVAL (2010). Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, 2008-2010. Recuperado el 10 de mayo de 2018 en:
https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES_Y_PUBLICACIONES_PDF/R_ejec_Pobreza_en_ni%C3%B1os_y_adol_mex_2008_2010.pdf
- ENSANUT (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados por entidad federativa, 2012. Recuperado el 7 de mayo de 2018 en:
<https://ensanut.insp.mx/informes/EstadoMexico-OCT.pdf>
- INEGI (2015). Encuesta Intercensal 2015 de INEGI. Recuperado el 7 de mayo de 2018 en:
<http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/>
- DIF Nacional (2011). Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Datos estadísticos menores maltratados en 2011. Recuperado el 3 de mayo de 2018 en:
http://procuraduria.dif.gob.mx/micrositio_pdmf/wp-content/uploads/2012/07/Concentrado-PREMAN-20111.pdf
- INEGI (2016). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las relaciones en los Hogares 2016. Recuperado el 3 de mayo de 2018 en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/endireh/2016/>
- INEGI (2010). Censo de Población y Vivienda 2010. Consulta interactiva. Recuperado el 3 de mayo de 2018 en:
http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?c=27954
- Registros administrativos (2016). INEGI. Registros administrativos de Nacimientos. Recuperado el 3 de mayo de 2018 en:
http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/natalidad/nacimientos.asp?s=est&c=23699&proy=nat_nac
- RNPED (2017). Registro nacional de Datos de Personas Extraviadas o Desaparecidas. Recuperado el 3 de mayo de 2018 en:
http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/63/3/2017-09-12-1/assets/documentos/Informe_Anual_RNPED_2016_FINAL.pdf
- PNUD (2015). Agenda de desarrollo post-2015. Recuperado el 2 de mayo de 2018 en:
<http://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/post-2015/sdg-overview.html>

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

La mujer y el voto



<https://www.elsiglodetorreón.com.mx/noticia/1203977.el-voto-femenino-un-logro-de-igualdad.html>

Elaborado por:

Consejo Estatal de Población

Resumen

En este año, se cumplen 68 años de que se reconoció oficialmente en México el derecho de las mujeres de elegir a sus gobernantes y además poder ser electas, este reconocimiento no fue otorgado como un obsequio o una concesión, fue el resultado de movimientos universales, los cuales hicieron eco en nuestro país, en la voz de la mujer mexicana y el apoyo de hombres que vislumbraron la necesidad de inclusión.

Hasta ahora la mujer se ha tenido como un ser secundario a quien se supone que nada afectan ni importan los acontecimientos públicos del país en que vive [...]. Sabemos [...] que la Ley civil priva a la mujer de tomar parte en los comicios electorales; por desgracia esto es un hecho hasta hoy sancionado, el cual, la mujer lamenta en su corazón.

Rafaela Varela

Lo importante del voto femenino, es identificar cómo se desarrolló este proceso que con el paso del tiempo se ha fortalecido con la incorporación de las mujeres a puestos de elección popular y ha tenido una incursión activa en la toma de decisiones en el país.

El 17 de octubre de 1953, se promulgaron las reformas constitucionales que en el ámbito federal, les otorgaron el voto a las mujeres.

La lucha femenina por ejercer los derechos de votación en México, tiene importantes manifestaciones durante los años 1884 y 1887 en la revista femenina Violetas del Anáhuac, la cual es fundada y dirigida por Laureana Wright González y en ella escribían solo mujeres, demandó el derecho al sufragio femenino.



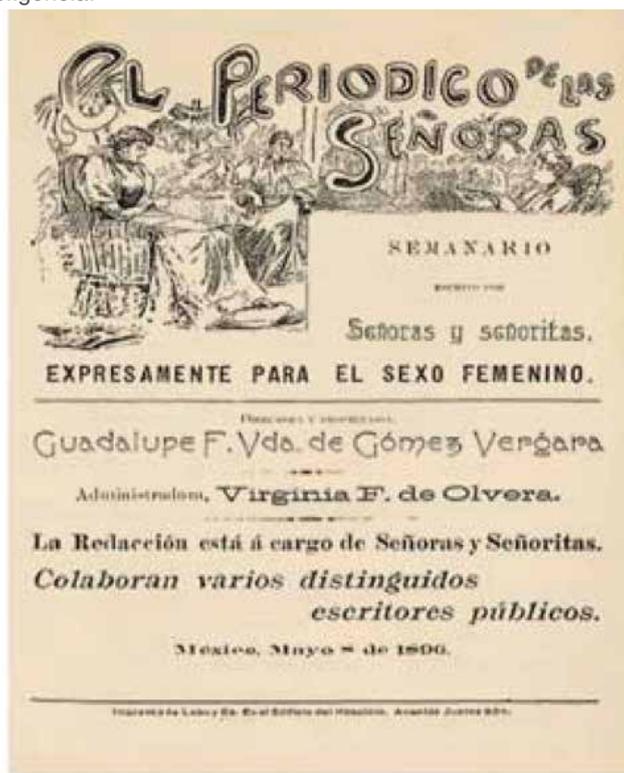
Portada del segundo número del periódico Violetas del Anáhuac. Periódico literario redactado por señoras, en la que aparece Sor Juana Inés de la Cruz. Imágenes: Cartas y ediciones. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. www.cervantesvirtual.com

En este periódico literario, se rescataba la visión femenina del mundo, elaborando una historia en que los procesos socioculturales mostraban diversos y cambiantes significados de ser mujer al paso del tiempo, era una narración de acciones de la mujer en los diferentes ámbitos.

Fue muy vanguardista, ya que las revistas que se editaban para mujeres en esa época, tenían un concepto base en los modelos europeos y se limitaban a contenidos para que las señoras y señoritas se desempeñaran como cuidadoras del hogar. Las Violetas del Anáhuac era una publicación diferente, ya que en sus contenidos se afirmaba que las capacidades intelectuales del hombre y de la mujer son iguales, y que las deficiencias que se les atribuían a las mujeres, se debían a la falta que tenían del acceso a la educación.

La mujer abandona la condición de inferioridad, es por ello que las publicaciones son el medio para alzar la voz, en los artículos se buscaba generar explicaciones, cuestionamientos que tienen la finalidad no solo de preguntar, sino además transformar la situación de la mujer. El pensamiento liberal, abre el espacio a las ideas feministas al obtener el ingreso de la mujer a cursar estudios superiores, a desarrollar una profesión y a buscar el derecho al voto, todos estos derechos eran ya ejercidos en distintas partes del mundo.

Las mujeres proponen la obtención de una educación en contra del modelo tradicional que se reduce a una lista de virtudes; en la cual se pretendía cultivar su inteligencia.



El Periódico de las Señoras, periodicidad semanal, presentó la misma portada a lo largo de sus 32 números. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. www.cervantesvirtual.com

La prensa femenina de la época, además de los discursos tradicionales, brindaba información novedosa, misma que va construyendo una cultura de género, ya que da origen a debates y reflexiones. Los temas sociales, educativos, femeninos, religiosos, tradicionales y literarios, formaron parte importante del pensamiento cultural del Porfiriato.

Al año de 1910, se manifiesta el club femenino “Las Hijas de Cuauhtémoc”, cuyas integrantes exigen la participación política de las mujeres.

La fundadora del Club Femenil Antirreeleccionista “Las Hijas de Cuauhtémoc”, además de escribir en diversas publicaciones, como el Diario del Hogar; tuvo importante participación en la elaboración del Plan de Tacubaya, gracias a que redactó el prólogo del Plan de Ayala.



http://www.contrapunto.red/archivos/2017/07/1952-jul-6-ruiz_cortines_2-e1499104266117.jpg

En 1916, se desarrolló el Congreso Feminista en Yucatán, en el cual dentro de los acuerdos, se logró el consenso de demandar el otorgamiento del voto ciudadano a las mujeres. En abril del año citado, se expidió la Ley de Relaciones Familiares, en la cual se cita que hombres y mujeres son considerados iguales.

En 1923, la Liga Panamericana de Mujeres convoca al Primer Congreso Nacional Feminista, que se reunió en la Ciudad de México, demanda la igualdad civil y que las mujeres puedan ser elegidas para desempeñarse en cargos administrativos. En este mismo año, en San Luis Potosí se expide el decreto mediante el cual las mujeres obtienen el derecho a votar y además a ser elegidas en las elecciones locales. En Yucatán, en el mismo año, Elvia Carrillo Puerto es la primera mexicana que es electa a diputada al Congreso Local por el V Distrito.

En el año de 1937 el entonces presidente Lázaro Cárdenas, envía a la Cámara de Senadores una iniciativa con la finalidad de reformar el Artículo 34 de la Constitución con la finalidad de que las mujeres obtuvieran la ciudadanía y después pudieran votar. En 1938 la Reforma fue aprobada y además fue reformada en los estados de la República Mexicana.

En 1946, es aprobada la iniciativa en la Cámara de Senadores para reformar el Artículo 115, a fin de que en él se estableciera la participación femenina en elecciones municipales, lo cual marcó la igualdad de participación de las mujeres en igualdad de los hombres para votar y ser votadas. En 1953 en el Diario Oficial, se publica el Artículo 34 con sus modificaciones: “Son ciudadanos de la República los varones y las mujeres que, teniendo la calidad de mexicanos, reúnan, además, los siguientes requisitos: haber cumplido 18 años, siendo casado, o 21 si no lo son y tener un modo honesto de vivir”.

En 1953 es reconocido el derecho al sufragio femenino, lo cual fue gracias al esfuerzo realizado durante décadas por las mujeres.

El 3 de julio de 1955, es la fecha en que las mujeres acuden a las urnas por primera vez, para elegir diputados federales, el cual es considerado un paso de suma importancia en el proceso de democratización del país.

Consideraciones finales

El reconocimiento oficial del voto de las mujeres en nuestro país, no fue un obsequio ni una concesión, fue el resultado de movimientos que se llevaron a cabo en distintos países en pro de la equidad de género. Significa además la igualdad en la participación política, acepta la posibilidad de la elección de mujeres para estar en cargos de representación pública, derecho ejercido anteriormente sólo por hombres.

La lucha de la mujer y su reconocimiento en las reformas constitucionales, son la herencia política que coloca a México a la altura de los países más civilizados del mundo. Nuestro país, a través de su historia, es ejemplo de libertad, progreso y superación, ya que da reconocimiento legítimo a la libertad de mujeres y hombres sin distinción.

Fuentes y referencias

- Las voces olvidadas. Antología crítica de narradoras mexicanas nacidas en el siglo XIX. México, Colegio de México, 1991. p. 399-418
- Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. www.cervantesvirtual.com
- Nota periodística <https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/1203977.el-voto-femenino-un-logro-de-igualdad.html>

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

El bono demográfico, reto del desarrollo en el Estado de México



<https://ganandoespacios.mx/wp-content/uploads/2017/10/Gente-06.jpg>

Elaborado por:
Consejo Estatal de Población

Las transformaciones demográficas alrededor del mundo, especialmente en Iberoamérica, se han acelerado en las últimas décadas. Las evidencias recientes indican que hasta los países más rezagados han entrado ya a una etapa moderada de transición demográfica. Como consecuencia, todos están experimentando cambios sustanciales en sus estructuras de población, que se expresan principalmente a través de reducciones en el peso relativo de la población infantil y juvenil, además el engrosamiento temporal de la población en edad activa y el aumento sostenido del peso de la población de adultos mayores.

En este sentido, a través de la denominada transición demográfica, es cómo surge el concepto de “bono demográfico” que netamente se refiere al hecho de que, en su proceso de transformación demográfica, las poblaciones pasan durante un período determinado por un estadio caracterizado por una estructura demográfica “madura”, es decir, que concentra una elevada proporción de la población en las edades laboralmente activas. A este fenómeno se le denomina “bono demográfico” por el potencial productivo que esa condición demográfica ofrece a las economías que lo experimentan, la denominación anterior surgió del análisis de las experiencias positivas de varios países del este y sureste asiático que alcanzaron impresionantes transformaciones en su desarrollo económico al tiempo que recorrían exitosamente esa fase de su transición demográfica (Bloom y Williamson, 1998).

El Consejo Nacional de Población (CONAPO) define al bono demográfico como el fenómeno que se da dentro del proceso de transición demográfica en el que la población en edad de trabajar (económicamente activa), es mayor que la dependiente (niños y adultos mayores), por lo tanto, el potencial productivo de la economía es superior.

El bono demográfico representa una importante ventana de oportunidad para el desarrollo de una nación y lo han sabido aprovechar países como, Estados Unidos, Alemania, Francia, Inglaterra, Japón, Corea, Taiwán, India y China, que han logrado capitalizarlo vinculándolo a su economía, de manera tal, que han alcanzado tasas de crecimiento muy altas.

El bono demográfico es un fenómeno que se da cada 200 años aproximadamente y dura entre 30 y 40 años, es decir en México terminará entre el 2030 y 2035, si continuamos sin tomar las medidas pertinentes para aprovechar dicho bono, el país tendrá que resignarse a ser del tercer mundo unas cuantas décadas más, pero el no capitalizar el potencial del bono demográfico no sólo es ver pasar la oportunidad, sino que se gesta un problema de grandes dimensiones, ya que llegará el momento en que la población mayor de sesenta años y menor de quince, será mayor a aquellos económicamente activos, según proyecciones uno de cada cuatro mexicanos para el 2050 será mayor de 65 años, exigiendo al Estado con ello de manera inherente, una mayor demanda de servicios, de salud principalmente.

El aprovechamiento del bono demográfico depende fuertemente del contexto institucional y de las políticas económicas y sociales que lo acompañan (Bloom, Canning y Sevilla, 2003; Mason, 2005). Por lo que dichos factores serán fundamentales para determinar el éxito o fracaso del mismo.

Antecedentes, importancia y definición del bono demográfico.

La importancia del bono demográfico esta concatenada, principalmente a la idea del crecimiento económico cuyo referente surge a mediados del siglo XVIII, con los primeros clásicos como Adam Smith, David Ricardo y Thomas Malthus, quienes estudiaron el tema del crecimiento e introdujeron conceptos fundamentales. Pero los avances generados por ellos y las preguntas que hemos heredado desde hace algo más de 200 años, aún no se expresan mediante una respuesta única y cada vez estamos más lejos de ello, dado que con el tiempo se amplían las diferencias con respecto a cómo se produce el crecimiento económico, entre las diferentes escuelas que componen la teoría económica (Manzano, 2015).

Con base en lo anterior el aporte del bono demográfico puede limitarse a impulsar una relación mecánica entre los cambios en la estructura de edades de una población y el potencial crecimiento económico, dejando de lado las problemáticas teóricas existentes en torno al concepto de crecimiento económico, desde los inicios de la ciencia económica, el fenómeno que determina el crecimiento económico, según el concepto de bono demográfico, son los cambios en la composición etaria dentro de una sociedad (Manzano, 2015).

El marco teórico que hace referencia al fenómeno del bono demográfico lo podemos encontrar en las premisas de la Teoría de la Transición Demográfica (TTD), que es la teoría principal en el campo de la demografía. Su objetivo es describir un comportamiento único acerca de los cambios en la estructura de edades de las poblaciones que sufren los países occidentales, que están expuestas a las tendencias inevitables, del descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida, según la TTD (Arango, 1980).

Las ideas básicas sobre el “dividendo” o “bono” demográfico pueden encontrarse, por primera vez, en el trabajo realizado por Coale y Hoover en 1958. Los autores al estudiar los casos de la India y México encontraron que el crecimiento acelerado de la población, debido a una elevada tasa de fecundidad y una caída de la mortalidad infantil, producían un incremento de la población menor de 15 años ocasionando un alza en la tasa de dependencia y aumento considerable de los gastos de consumo, especialmente en salud y educación, en detrimento de la capacidad de ahorro e inversión productiva que tiene un país (Pinto, 2016).

Históricamente México ha tenido una población con predominio de niños y jóvenes. Entre 1950 y 2000 la población entre cero y 14 años representó más de 45% del total. Sin embargo, esta situación ha venido cambiando debido a la reducción de la tasa de crecimiento demográfico, desde la década de los 70's. Esta tendencia, junto con el reducido incremento de la población en edad de retiro (mayores a 65 años) ha traído como consecuencia que la “tasa de dependencia económica” haya disminuido considerablemente desde hace dos décadas. Entendiendo por “dependencia económica” la relación entre la población económicamente inactiva (de 0-14 años y de más de 65 años) y la económicamente activa (de 15 a 64 años).

El concepto de transición demográfica nace en el intento de explicar la relación entre los cambios demográficos y socioeconómicos en Europa durante el siglo XVIII, dicha teoría explica la dinámica demográfica a la luz de sus interrelaciones con los factores sociales, económicos y culturales.

La transición demográfica ha sido descrita como un proceso de larga duración, que transcurre entre dos situaciones o regímenes extremos: uno, inicial, de bajo crecimiento demográfico con altas tasas de mortalidad y fecundidad, y otro, final, de bajo crecimiento, pero con niveles también bajos en las respectivas tasas. Entre ambas situaciones de equilibrio se pueden identificar dos momentos principales. El primero, en el que la tasa de crecimiento de la población aumenta como consecuencia del descenso de la mortalidad, y el segundo, en el que dicho crecimiento disminuye, debido al descenso posterior de la fecundidad. En qué magnitud y a qué velocidad cambia la tasa de crecimiento, dependerá de la velocidad y del momento en que comienzan a descender la mortalidad y la fecundidad (Chesnais, 1986).

Cuando la transición demográfica (reducción de la fecundidad y mortalidad) se profundiza, el descenso de la fecundidad y el consecuente aumento acelerado de la población en edad de trabajar reducen la tasa de dependencia. Esta situación produce una oportunidad única en la economía de una nación, ya que un gran contingente de personas jóvenes ingresa al sistema económico en calidad de productores, estimulando con su trabajo y sus ingresos laborales el crecimiento económico a través del aumento de la producción, ahorro e inversión; es decir, se produce una oportunidad demográfica que permite aprovechar el capital humano que dispone una sociedad para impulsar su crecimiento económico².

Considerando el caso de América Latina, predominan más las excepciones que las regularidades en términos de las previsiones, mediante la utilidad de la teoría de la transición demográfica. La estricta secuencia cronológica de las etapas definidas por la TTD, tal como se expresan; primero un descenso de la mortalidad y luego una caída de la fecundidad, no es representativa de los sucesos socio-demográficos ocurridos. Por el contrario, los países de la región se destacan por la diversidad de situaciones atípicas en relación a la evolución homogénea que en términos agregados pronostica la TTD (Manzano, 2015).

Las proyecciones de población son un instrumento indispensable para la formulación e instrumentación de acciones y programas de la administración pública a escala nacional, estatal y municipal; éstas permiten anticipar necesidades sociales y situaciones que podrían convertirse en problemas, así como canalizar recursos de diversos tipos para su atención. Para el caso de México se estiman los siguientes datos con base en cifras del INEGI.

² Sin embargo como se abordará más adelante, en México esta situación no resulta significativa debido a múltiples factores que se ahondaran capítulos más adelante.

Cuadro 1: Estimaciones demográficas para México (2015- 2020)

Indicador	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Población a mitad de año	121,005,815	122,273,473	123,518,270	124,737,789	125,929,439	127,091,642
Hombres	59,046,837	59,644,308	60,230,241	60,802,375	61,358,449	61,898,147
Mujeres	61,958,979	62,629,165	63,288,029	63,935,414	64,570,990	65,193,495
Nacimientos	2,241,366	2,239,217	2,236,895	2,234,261	2,231,117	2,227,376
Defunciones	692,320	702,984	714,252	728,507	743,051	757,881
Crecimiento natural	1,549,046	1,536,233	1,522,643	1,505,754	1,488,066	1,469,495
Inmigrantes interestatales	889,752	894,199	898,369	902,252	905,835	909,123

Fuente: Elaboración propia con base en estimaciones del COESPO

La política de población tiene como uno de sus soportes técnicos los insumos que le ofrece la prospectiva demográfica, con éstos es posible la formulación de estrategias y líneas de acción sobre mortalidad, fecundidad y salud reproductiva, migración interna e internacional, envejecimiento, bono demográfico, entre otros. (Hernández et al. / SN)

Países proclives a generar bono demográfico.

Cuadro 2: Países más poblados del mundo (2015)

N.P	País	Total de población (millones)
1	China	1,376.04
2	India	1,311.05
3	Estados Unidos	321.77
4	Indonesia	257.56
5	Brasil	207.84
6	Pakistán	188.92
7	Nigeria	182.20
8	Bangladesh	160.99
9	Rusia	143.45
10	Japón	126.57
11	México	119.53

Fuente: Elaboración propia con Cifras oficiales de la ONU (2015)
<http://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/>

Ejemplos de países que experimentaron un despegue económico gracias a su bono demográfico son: Estados Unidos, Alemania, Francia, Inglaterra, Japón, Corea, Taiwán, India y China.

En países como Corea de Sur, el bono demográfico y de género permitieron que la fuerza de trabajo ocupada creciera a una tasa promedio de 3% entre 1960 y 1995, mientras que el proceso de acelerada transformación estructural determinó que la productividad creciera a un ritmo del 5.3% promedio. Como resultado, la tasa de crecimiento de la economía alcanzó un 8.3% como promedio anual (Acevedo, 2014).

Por su parte, las tasas de inversión en ese país se elevaron desde 13% del PIB en 1965, hasta el 29% en 1977 y al 40% en 1990 (Acevedo, 2014).

Impactos positivos y negativos del bono demográfico

A partir de los antecedentes proferidos con anterioridad, el concepto de bono demográfico pudiera considerarse en estricto sentido como algo ambivalente debido a que un gran número de población si no es administrado de forma correcta, generará efectos negativos, es decir, mientras el crecimiento de una población tiene un efecto negativo y estadísticamente no significativo sobre el crecimiento del producto per cápita, el crecimiento de la población económicamente activa tiene más bien un efecto positivo y estadísticamente significativo sobre el producto *per cápita*.

En este sentido el concepto de bono demográfico busca vincular dos fenómenos sociales, por un lado, el cambio en las estructuras de edades de las poblaciones y por otro, el crecimiento económico, ambos fenómenos están relacionados de manera interdependiente, debido a que constituyen una única realidad social. A pesar de esta relación de interdependencia, esto no significa, que exista una causalidad estadística comprobable entre el descenso de la relación de dependencia demográfica y el crecimiento económico que se corrobore en la realidad.

El bono demográfico es entonces un factor que al ser aprovechado y usado de forma correcta ha contribuido de forma trascendental al crecimiento y desarrollo económico de los países. Prácticamente todos los países están transitando ya por el llamado bono demográfico, que se refiere al período en que las tasas de dependencia descienden y alcanzan mínimos históricos, proporcionando una oportunidad para el incremento de las tasas de ahorro y el crecimiento de las economías, como ha sucedido en países del sudeste asiático.

Lee y Mason (2007), señalan que el bono demográfico es resultado de cambios de los perfiles que tiene la actividad económica por edades, los cuales se reflejan cambios de las tasas de participación laboral por edades. La evidencia existente muestra que el ingreso per cápita de un país aumenta en forma más acelerada cuando el incremento de la población en “edad de trabajar es relativamente mayor que el volumen de personas dependientes (niños y adultos mayores)”, debido a que estos últimos son principalmente consumidores y no productores.

Factores que contribuyen al inapropiado uso del bono demográfico.

La historia de América Latina es diferente: en la fase actual, caracterizada por el pleno despliegue del bono demográfico y de género, la fuerza de trabajo que se incorpora al mercado de trabajo está creciendo con fuerza y el empleo también.

Sin embargo, en nuestros países se abandonaron las políticas de desarrollo orientadas a promover activamente el proceso de transformación estructural, mientras se promovía un proceso indiscriminado de liberalización y apertura (Acevedo, 2014).

La tasa de inversión se ha mantenido en niveles del 20% del PIB y 22.5% en el 2º trimestre de 2018, por debajo del máximo histórico 24% alcanzado en el 4º trimestre de 2008, y la inversión en capital humano también está lejos de ser estelar. En este contexto, las empresas más grandes y modernas han adoptado estrategias defensivas para poder sobrevivir a la competencia internacional, implementando políticas de racionalización y modernización, que si bien les han permitido incrementos en su productividad, han reducido su capacidad de absorción de empleo.

Por esta razón, la población que se está incorporando al mercado de trabajo a ritmos acelerados está encontrando empleo, en una proporción creciente, en actividades del sector comercio y servicios de muy baja productividad, contrarrestando los aumentos en la productividad de las empresas modernas y presionando a la baja la productividad promedio.

Esto indica que los países no están haciendo el esfuerzo requerido de aprovechar a plenitud la actual fase de bono demográfico y de género. Por ello corren el riesgo de arribar, en un par de décadas más, a la fase avanzada de envejecimiento de su población, en condiciones muy precarias.

Consideraciones finales

Las transformaciones demográficas, han tenido como consecuencia cambios sustanciales en la estructura de la población, que se expresan principalmente a través de reducciones en el peso relativo de la población infantil y juvenil, también el engrosamiento temporal de la población en edad activa y en el aumento sostenido del peso de la población de adultos mayores.

El bono demográfico en México se estima que terminará entre el 2030 y 2035, es entonces un factor que al ser aprovechado y usado de forma correcta puede contribuir al crecimiento y desarrollo económico del país. De no ser así seguiremos siendo un país de tercer mundo unas cuantas décadas más.

Fuentes y referencias

- Pinto, Aguirre Guido (2016) “El bono demográfico en América Latina: El efecto económico de los cambios en la estructura por edad de una población” en Población y Salud en Mesoamérica. Vol. 13, núm. 2, Universidad de Costa Rica San José, Costa Rica.
- Acevedo, Adolfo (2014) “Bono demográfico y de género + cambio estructural” en La prensa consúltese en: <http://www.laprensa.com.ni/2014/04/22/economia/191560-bono-demografico-y-de-genero-cambio-estructural> (revisado el 05 de abril de 2016).
- Arango, Joaquín (1980) “La Teoría de la Transición Demográfica y la experiencia histórica”, en Revista Española de Investigaciones Sociológicas, Madrid: CIS, N° 10, Segundo Trimestre consúltese en: <http://www.reis.cis.es/REIS/jsp/REIS.jsp?opcion=articulo&ktitulo=28&autor=JOAQU%CDN+ARANGO> (revisado el 04 de abril de 2016).
- Hernández, María; López, Rafael y Velarde, Sergio (S/N) “La situación demográfica en México. Panorama desde las proyecciones de población” consúltese en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1720/1/images/1_La_Situacion_Demografica_En_Mexico.pdf (revisado el 05 de abril de 2016).
- Manzano, Fernando (2015) “Bono Demográfico. El vínculo entre la demografía y la economía. Un abordaje crítico de su utilidad.” Consúltese en: http://jornadasdesociologia2015.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/ponencias/1445_45.pdf (revisado el 05 de abril de 2016).

United Nations (ONU) World population prospects 2015 consúltese en: <http://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/> (revisado el 06 de abril de 2016).

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

Selección de ganadores del Estado de México en el Concurso Nacional de Dibujo y Pintura Infantil y Juvenil 2017. Planifica tu Familia: ¡Es tu vida, es tu futuro, hazlo seguro!



Primer lugar en la categoría A (de 6 a 9 años)

por su pintura:

Planificación familiar. Preparándome para el futuro



Diego Domínguez Juárez (8 años),
del municipio de Sultepec.

Primer lugar en la categoría B (de 10 a 12 años)

por su pintura:

El árbol de mi vida, un proyecto a futuro



Xally Valeria García Sánchez (10 años),
del municipio de Sultepec.

Primer lugar en la categoría C (de 13 a 15 años)

por su pintura:

Cómo cuidar un cerezo



Luis Gustavo Martínez Marcos (15 años),
del municipio de Naucalpan de Juárez.

Primer lugar en la categoría D (de 16 a 19 años)

por su pintura:

Rosas y espinas del embarazo



Jesús Agustín Castro Mata (18 años),
del municipio de Tlalnepantla de Baz.

Primer lugar en la categoría E (de 20 a 24 años)

por su pintura:

Siembra semillas y cosecha frutos y logra equilibrio en tu futuro



Jorge Monreal Peñaloza (24 años),
del municipio de Cuautitlán Izcalli.



GANADORES EN EL ESTADO DE MÉXICO DEL XXIV CONCURSO NACIONAL DE DIBUJO Y PINTURA INFANTIL Y JUVENIL 2017



@Coespo_Edomex



Consejo Estatal de Población del
Estado de México

Panorama de los adultos mayores



https://i0.wp.com/s3-us-west-1.amazonaws.com/diariobasta/wp-content/uploads/2018/03/23131414/Adultos_Mayores-1.jpg?fit=2048%2C1365

Elaborado por:

Consejo Estatal de Población

La población mexicana atraviesa por una fase de plena y acelerada transición demográfica, por lo que recientes investigaciones estudian a la población adulta mayor y por tanto se dice que la población está envejeciendo.

Por lo que el envejecimiento impulsará profundos cambios en nuestra manera de ser y de pensar, las personas tendrán que adaptarse a los nuevos ritmos de la vida social, a las cambiantes percepciones del curso de vida, a las nuevas normas y expectativas sociales relacionadas con la edad, a fenómenos sociales emergentes como la proliferación de familias multigeneracionales y el surgimiento de nuevos arreglos residenciales y domésticos. Todos estos ajustes tendrán profundas ramificaciones y múltiples consecuencias para las relaciones sociales y familiares, además para las relaciones de género e intergeneracionales. La transformación de la vejez es un problema social con múltiples connotaciones, no sólo se origina en el número creciente de individuos que alcanzan ésta etapa de la vida, sino principalmente en las propias rigideces institucionales para dar respuesta a sus necesidades y demandas. El envejecimiento se convierte en un problema social cuando está acompañado de pobreza, enfermedad, discapacidad y aislamiento social. Las diferentes dimensiones de la desigualdad como son la clase social, la etnicidad y el género, se entrecruzan y refuerzan mutuamente en la vejez, atrapando a las personas en una telaraña de desventajas múltiples respecto de la cual resulta hoy en día muy difícil escapar. Todo ello lleva a plantear innumerables preguntas de interés y relevancia para las políticas social, de salud y poblacional.

Por lo anterior, haremos un recuento estadístico del Estado de México, en 1990 residían 450 mil 921 adultos mayores, representando el 4.6% de los 9 millones 815 mil 795 habitantes en el estado; para el año 2000 sumaban 713 mil 704, de los 13 millones 96 mil 686 aumentando el 5.4% la proporción respecto al total de población, para el 2010 ascendieron a 1 millón 137 mil 647, en 2015 superó a 1 millón 517 mil 425, el 9.4% de la población total de la entidad (16,187,608), es decir 9 de cada 100 personas adultas mayores.

De acuerdo con datos de INEGI, en el Estado de México se estima que un hombre nacido en 1990 vivirá 66.78 años y una mujer 73.49, es decir, 6.7 años más que los varones, a pesar de que las mujeres, tienden a vivir más, de tal manera que para el 2030 se calcula que un hombre viva 74.99 años y una mujer hasta los 79.50 años, por consecuencia “la población tiende a ser más longeva en condiciones de precariedad y vulnerabilidad”.



https://www.informador.mx/___export/1506075459095/sites/elinformador/img/historico/1/1140595.jpg_1970638775.jpg

Por lo que recientes investigaciones nacionales e internacionales permiten concluir que el aumento de la población adulta mayor implicará grandes retos en los planos social, económico, político y cultural, al tiempo que planteará desafíos y responsabilidades inéditas para la sociedad, particularmente al gobierno y a las instituciones públicas y privadas (Ham, 1996a; Gutiérrez, 1993; Zúñiga, 2004), sin dejar de lado que la amplitud de la convivencia generacional implicará nuevos arreglos dentro de la organización familiar.

El Estado de México alineado con la Agenda 2030, bajo la premisa “Que nadie se quede atrás”, establece acciones encaminadas a la atención integral de la población adulta, sin embargo implica grandes retos institucionales como el incremento de la demanda de bienes y servicios requeridos por los adultos mayores, sobre todo en lo referente a la salud, pues aunque la vejez es una etapa natural de la vida y no una patología en sí misma, resulta incuestionable que con el paso del tiempo, en especial a partir de los 70 años de edad, la población adulta presenta con mayor frecuencia enfermedades crónico-degenerativas que requieren tratamientos médicos prolongados y de mayor costo (Gutiérrez y García, 2005). Al respecto, las agencias internacionales, como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, han aconsejado trabajar durante todas las etapas del ciclo vital en la prevención y control de enfermedades crónicas, atención de salud y el impulso de políticas favorables para permitir un envejecimiento activo y saludable.

En lo económico, algunos de los problemas más serios serán el incremento de la dependencia económica de la población mayor y el fortalecimiento del sistema de pensiones que asegure, por una parte, su viabilidad financiera y por la otra, una mayor satisfacción en términos de cobertura y montos de las pensiones (Ham, 1996). En lo que respecta a lo cultural, se destacan problemas como la baja calidad de vida de las personas mayores, el incumplimiento a sus derechos humanos y la discriminación social de la que son objeto (Garrocho y Campos, 2005), condiciones que colocan a este grupo de población en situación de vulnerabilidad. En lo social, también será necesario fortalecer las redes sociales de apoyo que permitan a las familias y a los individuos mayores de 60 años mantener tanto los equilibrios funcionales de la propia familia como minimizar los efectos de la discapacidad física y social de sus miembros (Tuirán, 1999; Rodríguez, 1999).



En lo político, algunas investigaciones (Ham, 1996, y Zúñiga, 2004) subrayan la importancia del papel que debe jugar el gobierno y las instituciones públicas y privadas como responsables de los sistemas de salud y cobertura médica, educación, vivienda, empleo, pensiones y seguridad social. Estos son algunos de los desafíos a los cuales se enfrentará la población mexicana en las próximas tres décadas de este siglo.

Sin duda alguna, la salud es uno de los retos del envejecimiento demográfico en las próximas tres décadas, para lo cual se deben instrumentar medidas y programas preventivos en pro de reducir las tasas de morbilidad y discapacidad, para así incrementar la esperanza de vida libre de discapacidad y que un mayor número de individuos disfrute de una vejez en condiciones físicas y mentales plenas. Según estimaciones del Conapo (2004), los hombres que lleguen sin discapacidad a los 60 años vivirán en promedio 20.1 años más que los que lleguen a esa edad ya con una discapacidad. Además, si los hombres de 60 años son activos del sector formal, vivirán 2.7 años de lo que les resta de su vida con algún tipo de discapacidad, pero si trabajan en el sector informal serán propensos a vivir 9 años al final de su vida con alguna discapacidad.

En cambio, en las mujeres la esperanza de vida de las adultas mayores de esa edad es de 22.1 años, de los cuales quienes trabajan en el sector formal, tendrán 14.1 años de lo que resta de su vida con discapacidad, pero si lo hacen en el sector informal vivirán al final de su vida con alguna discapacidad cerca de 10 años.

Por lo cual, para enfrentar el proceso de envejecimiento, se requerirá diseñar mayores programas que incluyan acciones no solo de carácter social, sino además de corte financiero (sistema de pensiones), reforzar su atención en la salud y fomentar la cultura del respeto al adulto mayor en nuestra sociedad.

Consideraciones finales

En el Estado de México tenemos un reto importante, en donde el envejecimiento impulsará profundos cambios en nuestra manera de ser y de pensar; las personas tendrán que adaptarse a los nuevos ritmos de la vida social, a las cambiantes percepciones del curso de vida, a las nuevas normas y expectativas sociales relacionadas con la edad, a fenómenos sociales emergentes como la proliferación de familias multigeneracionales y el surgimiento de nuevos arreglos residenciales y domésticos. Todos estos ajustes tendrán profundas ramificaciones y múltiples consecuencias para las relaciones sociales, familiares, de género e intergeneracionales. La transformación de la vejez en un problema social con múltiples connotaciones, no sólo se origina en el número creciente de individuos que alcanzan esta etapa de la vida, sino principalmente en las propias rigideces institucionales para dar respuesta a sus necesidades y demandas. El envejecimiento se convierte en una demanda social cuando está acompañado de pobreza, enfermedad, discapacidad y aislamiento social. Las diferentes dimensiones de la desigualdad como son la clase social, la etnicidad y el género se entrecruzan y refuerzan mutuamente en la vejez, atrapando a las personas en una telaraña de desventajas múltiples respecto de la cual resulta hoy en día muy difícil escapar. Todo ello lleva a plantear innumerables preguntas de interés y relevancia para las políticas social, de salud y poblacional.

Dado a lo anterior es muy importante establecer e impulsar más acciones y programas integrales encaminados a la población adulta mayor, en la cual se puedan abarcar parte de las necesidades que presenta la población.

Por lo anterior, la sociedad no tiene como responsabilidad hacer feliz a todos sus ciudadanos, pero sí tiene la obligación de quitar todos los obstáculos que impidan a cada ciudadano desarrollarse. Como tarea tenemos, facilitar y proporcionar servicios que permitan a los adultos mayores tener una mejor calidad de vida.

Los menores de 60 años debemos “aprender a envejecer”, preparandonos, siendo previsores en el cuidado de la salud (prevención y autocuidado) y en la planificación económica, para no ser una carga muy pesada para la sociedad. Así, presenciaremos un pago recíproco: pagaremos a la sociedad lo que ella nos ha ayudado y la sociedad pagará a cada quien por su trabajo, constancia, generosidad y sabiduría contribuyó para que ella creciera.

Fuentes y referencias

- Población, Envejecimiento y Desarrollo CEPAL
<http://www.cepal.org/publicaciones/xm//8/14988/dge2235.pdf>
- La Nación, (2010) Estadísticas prevén disminución de población menor de 15 años entre 2010 y 2020. Noticias
<http://www.lanacion.cl/noticias/2010>
- Consejo Nacional de Población. Proyecciones de Población
<http://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/proyecciones-de-poblacion-2010-2050>, recuperado en diciembre 2016.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta intercensal, 2015:
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/ei2015/default.aspx>, recuperado en diciembre 2016.
- Por una cultura del envejecimiento INAPAM
http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Cultura_del_Envejecimiento.pdf
- Congreso de la asociación Latinoamericana de población. Propuesta para la mesa temática: Hogares, condiciones de vida y bienestar de los adultos mayores. Vínculos Intergeneracionales en las nuevas dinámicas en las familias.
www.abep.org.br/xxencontrolfiles/paper/700-406.pdf
- HAM Roberto, 1996, “El envejecimiento: una nueva dimensión de la salud en México” en Salud Pública de México, vol. 38, núm. 6, Instituto Nacional de Salud Pública.
- TUIRÁN, Rodolfo, 1999, “Desafíos del envejecimiento demográfico en México”, en Envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas, Consejo Nacional de Población, México.
- ZÚÑIGA, Elena, 2004, “Tendencias y características del envejecimiento en México”, en La situación demográfica de México. Consejo Nacional de Población. México.

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

Sexualidad en adultos mayores



<http://2.bp.blogspot.com/-XpAMKpYoumM/UBfmz0CW3WI/AAAAAAAAACTk/mtbFvxAC5Dc/s1600/VIEJOS+04.jpg>

Elaborado por:
Consejo Estatal de Población

Cambios y factores que influyen en la sexualidad en la tercera edad

Resumen

Para los adultos mayores tanto la sexualidad como la afectividad, tienen la misma importancia que tenían en otras etapas de la vida. El problema suele ser el pudor que produce al referirse al tema, pero está lejos la suposición de que los adultos mayores no viven su sexualidad, no la ejercen, no la disfrutan. De ningún modo existe una cláusula.

La vejez es un proceso de cambios determinado por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales

El cambio es inevitable desde el día que nacemos hasta nuestra muerte, nos mantenemos cambiando. Si entendemos que constantemente cambiamos entonces podemos entender que nuestra sexualidad también es cambiante.

Cuando consideramos que nuestro cuerpo cambia a través de la vida pensamos en pérdidas y no en cambios. Cambiar no significa perder sino transformar. Si logramos entender la transformación como una forma de enriquecer nuestra vida lograremos promover una sexualidad plena sin importar los cambios que surgen con la edad.

Supuestamente, esta es una etapa de la vida en la que existe mayor experiencia sexual, conocimiento de sí mismo y en su caso entendimiento en la interacción con la pareja, con ternura y sabiduría, lo que permitiría un intercambio más pleno y satisfactorio con la otra persona.

Es frecuente considerar que en la vejez la sexualidad queda suprimida, bien por enfermedades invalidantes o bien por deterioro físico y la pérdida de interés de los adultos mayores por esta dimensión de la personalidad.

El proceso de envejecimiento de la población en el Estado de México se hizo evidente a partir de 1990 en la última década del siglo XX y durante la primera mitad de del siglo XXI (2000 al 2050) el cambio demográfico será más notorio. En poco tiempo el número y proporción de población de edades avanzadas aumentará con respecto a los otros grupos de edad, en un proceso ineludible que finalmente supone una estructura envejecida. Una primera consideración al referirse a la población envejecida es definir qué se entiende por esta categoría. En este sentido, la importancia social y económica de la vejez viene con su grado de dependencia debido al avance de la edad.

Así aceptando, sus consecuencias por el lado de la dependencia también son inevitables y de tal importancia que se hace necesario analizarlas y prevenirlas.

Las grandes áreas que requieren políticas y programas con respecto a la dependencia en la vejez son: 1) atender la salud, 2) garantizar la seguridad económica, 3) apoyar el ámbito familiar y 4) establecer nuevas relaciones sociales.

No son áreas aisladas sino con gran interrelación que requieren de una visión integral. Asimismo, cuando se busca aplicabilidad en políticas demográficas, sociales y económicas es indispensable tomar en cuenta el contexto del Estado de México, particularmente por su gran heterogeneidad social y económica.

Es importante no perder de perspectiva que la sexualidad forma parte de la salud integral del ser humano. Envejecemos desde que nacemos y desde que nacemos somos seres sexuados. No podemos relegar nuestra sexualidad por no estar en etapa reproductiva. Los viejos tienen derecho a mantener viva su sexualidad.

La vejez es un proceso de orden biológico, que se manifiesta por una disminución genérica del metabolismo; pero es importante tener en cuenta la sociedad donde se desarrolla ya que es un proceso biopsicosocial.

Se ha demostrado que la actividad sexual en las personas de la tercera edad está influenciada por un grupo de factores sociales que pueden incluso hacerla desaparecer, razón por lo cual es importante conocerlos:

1.- La Pareja: Hay que destacar dos aspectos importantes, las mujeres tienen mayor probabilidad de enviudar que los hombres y los cambios en la pareja sexual por la muerte de uno de los miembros de la pareja tienen efectos negativos sobre la salud en el aspecto financiero y sexual, además que la sociedad no aprueba que una anciana trate de buscar una nueva pareja después de enviudar, por lo tanto, estas mujeres renuncian a su sexualidad.

2.- **Deterioro de la Relación Matrimonial:** Esto es debido principalmente a la monotonía de la relación sexual y los problemas en la comunicación.

3.- **Sexo:** Es muy común que la pauta sexual sea impuesta por el hombre dado a que este es el papel que le asigna la sociedad, sin embargo, cuando el varón presenta alguna limitante las mujeres quedan por debajo de sus deseos sexuales y muchas veces prefieren no tenerlas.

4.- **Condiciones domésticas:** Es muy frecuente que a veces coincidan dos o tres generaciones la misma casa y generalmente los ancianos tienen que compartir la habitación con otras personas de la familia, pues no se piensa que ellos necesitan privacidad.

5.- **Jubilación:** Este cambio de rol social y la preocupación derivada de este cuando no se está preparado para afrontarlo actúa de forma negativa en las relaciones sexuales en el anciano.

Hay que tener en cuenta que el envejecimiento no afecta a todo el mundo del mismo modo. Por ejemplo, las mujeres suelen empezar a tener más problemas a partir de la menopausia mientras que en los hombres, las dificultades suelen aparecer a partir de los 60 años con problemas de eyaculación.

Uno de los aspectos importantes en la relación en pareja es la comunicación para eliminar los obstáculos que impiden o dificultan las relaciones sexuales, el hablar sobre el tema y que exista un intercambio de opiniones sobre el mismo para aceptar los cambios que se dan en el proceso del envejecimiento, basados en los valores del afecto, la intimidad y la sexualidad.

Cambios Físicos que ocurren en los hombres de la tercera edad:



https://cdn.proceso.com.mx/media/2015/12/108249-b838075071ce794a4_pf-2952070206-bra-md2-c.jpg

Las relaciones sexuales se pueden ver influenciadas, en el caso de los hombres, por algunas alteraciones fisiológicas que se incrementan con la edad. Los principales cambios son:

- Un menor riego sanguíneo que dificulta la llegada de sangre al pene y por lo tanto, una erección completa. Este problema suele ser provocado por diferentes patologías, entre las que se encuentran la arterioesclerosis, la hipertensión arterial, el tabaquismo, etc.
- Disminución de la testosterona (hormona masculina) y como consecuencia, una percepción más lenta de los estímulos que retrasa la excitación, así como una disminución de la sensibilidad en la zona genital.
- Retraso también en la respuesta ante los llamados preliminares .
- El tiempo que el pene aguanta erecto es mucho menos y es más complicado tener una segunda erección en corto plazo.
- La eyaculación llega antes y la cantidad de semen expulsado es menor.
- La lubricación también es menor, lo que dificulta el contacto con la vagina.
- Los orgasmos son más cortos y menos intensos que en años anteriores.
- Se reduce el tamaño de los testículos, mientras que la próstata aumenta.

Y en la mujer son los siguientes:



https://www.animalpolitico.com/wp-content/uploads/2012/10/ancianos_adultos-mayores-manu-ureste-960x500.jpg

- Los labios menores y mayores pierden elasticidad y se encuentran atrofiadas progresivas de su capa dérmica y epidérmica, lo mismo que el resto de la vulva.
- La vagina con su depuración estrogénica tiene menos capacidad para la fluidificación, lo que a su vez facilita infecciones locales, su mucosa se hace más fina y seca, además pierde longitud, se hace más estrecha, menos elástica y reduce su capacidad de distensión.
- El clítoris tiene mayor dificultad de erección, desde el punto de vista endocrino metabólico, los cambios más importantes ocurren durante la menopausia, por el cese de producción de estrógeno que provoca una serie de cambios fisiológicos.
- Los senos se vuelven menos firmes y más planos.
- No se observa al principio del coito, los cambios tópicos de los labios mayores, como aplanamiento, separación, elevación y es menos vaso dilatación de los labios menores.
- Debilitamiento de la musculatura vaginal y de la zona perineal, por lo que existe menos contracción de la vagina durante la fase de plataforma orgásmica.
- Menos elevación uterina.
- Las contracciones uterinas del orgasmo se hacen más débiles y en ocasiones dolorosas por ser más hepáticas que rítmicas. Sin embargo, estos procesos no eliminan el orgasmo, ni suprimen la sensación de placer y por lo tanto el avance de los años no pone un límite preciso a la sexualidad femenina. Estos cambios se dan en distintos grados y aparecen en tiempo claramente diferente dependiendo de numerosos factores.

La sexualidad no tiene límites y se puede mantener una vida sexual activa a partir de los 50, 60 y los 70 años. Algunos medicamentos alteran la función sexual normal, en las mujeres por mencionar algunos; disminuyen el deseo sexual: antihistamínicos, barbitúricos, cimetidina, espironolactona, antidepresivos, tricíclicos, clorpromacina, estrógenos.

En el varón:

Antiandrógenos, anticonvulsivantes, algunos antibióticos, antiarritmicos, algunos antihipertensivos diuréticos, betabloqueadores, calcioantagonistas, ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, antipsicóticos, levodopa, litio, analgésicos, opiáceos, anticolinérgicos, antiespasmódicos, metoclopramida, clofibrato, naproxeno, estrógenos.

Con relación a las enfermedades mentales y físicas pueden influir negativamente en la sexualidad en la tercera edad, pero es importante conocerlas y platicar con nuestra pareja porque no todas disminuyen la capacidad sexual, aunque existan algunas alteraciones.

En las enfermedades cardiovasculares no se tienen que evitar las relaciones sexuales por pensar que ponen en riesgo su vida, sino que tienen que acomodar sus relaciones para que no aparezca dolor en el pecho ni sensación de falta de aire.

En el caso de hipertensión arterial leve o moderada no es necesario restringir las relaciones sexuales. Es recomendable revisar los medicamentos que se toman ya que muchos de ellos disminuyen el deseo sexual.

En las enfermedades pulmonares, las relaciones sexuales no se alteran por la propia enfermedad sino por la falta de aire, la mala oxigenación o algunos tratamientos como los corticoesteroides.

En enfermedades neurológicas, la actividad sexual no es causa de agravamiento de la enfermedad, la baja autoestima, los problemas de movilidad, de comunicación y la depresión frecuente en estos pacientes alteran su vida sexual.

En la enfermedad de Parkinson no hay alteración de la sexualidad si los síntomas están controlados. En las demencias pueden presentarse episodios de inhibición o de exaltación de la sexualidad.

Las infecciones y enfermedades urológicas, son las más frecuentes tras el coito. La insuficiencia renal crónica produce deterioro de la función sexual, la incontinencia urinaria no lo hace, pero casi la mitad de los ancianos con incontinencia reconocen no mantener relaciones sexuales por la ansiedad y la incomodidad que supone el escape de orina no controlada durante el coito.

Las enfermedades osteoarticulares, no disminuyen el deseo sexual, salvo por la toma de algunos tratamientos. El paciente debe buscar la situación más cómoda que no le produzca dolor.

En enfermedades metabólicas, como la diabetes la disfunción sexual es muy elevada principalmente por las alteraciones circulatorias y de la transmisión nerviosa. Las alteraciones tiroideas también alteran la esfera sexual.

En los trastornos afectivos, uno de los síntomas de la depresión es la dificultad para mantener relaciones personales y sexuales placenteras, algunos de los tratamientos empleados también disminuyen el deseo sexual.

Consideraciones finales

El envejecimiento demográfico es una de las características más destacadas en la dinámica reciente de la población del Estado de México. Este fenómeno es, en parte, resultado de un descenso sostenido en los niveles de fecundidad, la disminución de la mortalidad en general y la inmigración interna, pero también del consecuente aumento en la esperanza de vida de la población.

La combinación de estos factores ha dado pie a la consolidación del envejecimiento de la población, en el que las personas mayores de 60 años incrementan su participación dentro de la pirámide de edades.

La realidad es que cada día serán mayor cantidad de adultos mayores y muchas veces se llega sin tener ningún conocimiento de los cambios que se van dando en el cuerpo con el paso de los años y muchos menos con su sexualidad, podemos decir que la sexualidad no termina con la vejez, hay una serie de cambios que se dan tanto en el hombre como en la mujer pero eso no influye en las relaciones sexuales afectivas, coitales y satisfactorias.

Hay algunas enfermedades que hacen que haya cambios en la sexualidad, pero no está determinado que sea en la vejez. La falta de apetencia sexual, ha sido uno de los mitos y prejuicios culturales que han hecho que en esta etapa no se disfrute ampliamente.

El envejecimiento no lleva por sí mismo al cese de la actividad sexual. Más bien ocurre que diferentes problemas médicos, psicológicos o sociales interfieren con la expresión normal de la sexualidad.

Los sentimientos, los deseos y las actividades sexuales están presentes a lo largo del ciclo vital. Las relaciones íntimas humanas afirman la propia vida y son válidas a lo largo de toda la existencia, incluyendo la ancianidad.

Fuentes y referencias

- Cruz AJ. Fisiopatología del Envejecimiento, en: Serna I. Psicogeriatría. Madrid: Jarpyo Editores;2006
- Díaz Noriega O. La edad del erotismo. Sexualidad en la tercera edad. Rev Sexología Sociedad. 2002;1(1).
- Espinosa HM. La Educación Comunitaria del Adulto Mayor [tesis]. Camagüey, Cuba: Hospital Psiquiátrico Provincial Docente René Vallejo Ortiz; 2001.
- Gelvan de Veinsten S. La aventura de ser abuelos. México: Asociación de Psicólogos del Estado de México; 2007.
- Herrera P. Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad? Rev Chil Obstet Ginecol. 2003;68(2):150-62.
- Alonso Galban P, Sansó Soberats F, Díaz Canel AM. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Mexicana Salud Públ. 2007;33

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

Mortalidad y envejecimiento en el Estado de México, 1970-2015



<https://www.sintesis.mx/wp-content/uploads/2018/05/Captura-de-pantalla-2018-05-13-a-las-11.24.42-1068x714.png>

Elaborado por:

Eduin Josimar Martínez Martínez

Yuliana Gabriela Román Sánchez

Bernardino Jaciel Montoya Arce

Introducción

El envejecimiento de la población está ocurriendo en casi en todas las regiones del mundo, incluyendo países que alcanzaron bajos niveles de desarrollo. Este fenómeno aumenta con mayor rapidez en los países emergentes. De los 15 países que actualmente tienen más de diez millones de personas de 60 años de edad, siete son países en desarrollo (UNFPA, 2012).

La presencia de la población adulta mayor difiere entre países. De acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas, en 2012, aproximadamente 6% de la población de África tenía 60 o más años de edad, en comparación con el 10% de América Latina y el Caribe, 11% en Asia, 15% en Oceanía, 19% en América del Norte y 22% en Europa. Se prevé que para el 2050 alrededor del 10% de la población de África tendrá 60 o más años, en comparación con 24% en Asia y Oceanía, 25% en América Latina y el Caribe, 27% en América del Norte y 34% en Europa.

Dado el aumento de la población adulta mayor, los gobiernos tendrán un costo social cada vez más elevado y a partir de este punto, es donde se deben encontrar posibles soluciones para reducir el impacto económico en las finanzas públicas, así como los costos en salud que ocasionará este proceso de envejecimiento.

En México, de acuerdo a las cifras del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2015), para el año 2017 las personas de 60 años o más representan 12.9 millones, lo que equivale a 10.5% de la población total y se incrementará a 32.42 millones en 2050, representando 21.50% de la población nacional, lo que indica un aumento de 21 puntos porcentuales en poco más de tres décadas. Por su parte, el Estado de México alberga la cantidad más grande de adultos mayores con 1.65 millones en 2017 y se estima la cifra de 2.97 millones en 2030 (CONAPO, 2015). Este conjunto de personas representa uno de los fenómenos demográficos más recientes y preocupantes, por lo cual es esencial analizar eventos concernientes a este sector de la población, así como las implicaciones sociales, económicas, de infraestructura y de salud que trae consigo el aumento de este contingente de personas.

Si bien todos los aspectos anteriores son relevantes, el presente artículo se centra en analizar la mortalidad de la población adulta mayor. Tema relevante por diversas cuestiones: a) conocer qué causas de muerte tienen mayor impacto en la mortalidad de los adultos mayores permite definir propuestas en cuestión de atención médica y salud, b) el costo social y económico que implica tener una población envejecida que cada vez va en aumento, c) permite proveer la estimación de proyecciones de mortalidad, d) facilita la actualización de cifras de dicho evento demográfico.

Según las Estadísticas vitales del año 2015, de las 67,632 muertes registradas en el Estado de México, 62.29% corresponde a persona de 60 años o más. De acuerdo a Salgado y Wong (2003), la mortalidad de la población adulta mayor está sucediendo bajo un ciclo que se denomina polarización epidemiológica. Este patrón de mortalidad se distingue porque se presentan al mismo tiempo tanto enfermedades infecciosas como crónicas degenerativas. Asimismo, se está dando bajo un régimen de polarización socioeconómica, en el cual la pérdida de seguridad económica en la vejez, el incremento de la discriminación en el ámbito laboral y la desigualdad en el uso de servicios de salud provocan un proceso como la pobreza.

Por lo anterior, el presente artículo tiene como preguntas de investigación: ¿Qué causas de muerte tuvieron mayor impacto en la mortalidad de los adultos mayores en el país durante el periodo 1970-2015? ¿Cómo ha sido el comportamiento de la mortalidad según las diferentes causas de muerte?

La investigación tiene un enfoque cuantitativo y de largo plazo, sin ser exactamente longitudinal. Se utilizaron tres fuentes de datos: Estadísticas vitales (1970, 1980, 1990, 2000 y 2010), Censo de Población y Vivienda (1970, 1980, 1990, 2000 y 2010), Censo de Población y Vivienda (1995, 2005), Encuesta Intercensal (2015). Se estimaron tasas específicas de mortalidad por edad y sexo, herramientas esenciales para analizar el patrón y comportamiento de la mortalidad.

El artículo se compone de cuatro apartados. El primero se centra en exponer al envejecimiento como consecuencia de la Transición demográfica y epidemiológica. El segundo muestra el contexto del envejecimiento y mortalidad durante el periodo 1970-2015 en el Estado de México. El tercero presenta el panorama del envejecimiento demográfico en el Estado de México y las principales causas de muerte de los adultos mayores mexicanos durante el periodo 1970-2015. El cuarto apartado expone el comportamiento de las once causas de muerte de la población en estudio para el periodo de 1980-2015.

1. El envejecimiento: consecuencia de la Transición demográfica y epidemiológica

El envejecimiento demográfico se define como el aumento progresivo de la proporción de personas de 60 años o más, llamada población adulta mayor, con respecto al total de la población. En la actualidad, representa un tema de relevancia mundial que ha modificado la estructura por edad de la población, con implicaciones en cuestiones económicas, financieras, actuariales, epidemiológicas y políticas, las cuales producen problemas como deficiencias en los sistemas de pensiones, finanzas públicas, pobreza, marginación y vulnerabilidad (Santos, 1996; Villa y Rivadeneira, 2000; Casado, 2000; Agar, 2001; Romo, 2008; Canales, 2015).

El fenómeno del envejecimiento demográfico es resultado, por un lado, de un proceso de largo plazo del descenso de la natalidad y la mortalidad que modificó la estructura por edad y al mejoramiento en la calidad de vida en los años de sobrevivencia (Agar, 2001; Paz, 2010), pero condicionado a los determinantes sociales y económicos de cada país (Ham, 1999).

Respecto al primer punto, Romo (2008) y Canales (2015) afirman que el envejecimiento de la población es un proceso intrínseco de la transición demográfica: la disminución de la natalidad y la mortalidad, aspectos que impactan directamente en la composición por edades de la población, al reducir relativamente el número de personas en las edades más jóvenes y engrosar los grupos de edades más avanzadas.

Respecto al segundo punto, las ganancias que llevaron a la mayor supervivencia son, en buena medida, el resultado de la reducción exitosa de la exposición a enfermedades infecciosas, mejoras sanitarias, evolución de tratamientos y recuperaciones más rápidas, pero a la vez a un aumento de las enfermedades crónicas degenerativas, mismas que se han convertido en las principales causas de muerte de la población adulta mayor, proceso que se denomina transición epidemiológica. Se suma a lo anterior un resurgimiento de algunas enfermedades infecciosas que ocasionan un panorama desfavorable para los países, ya que se encuentran inmersos en un perfil epidemiológico mixto, cuyos efectos repercutirán en aspectos económicos, financieros y sociales.

En este sentido, el aumento de los adultos mayores se atribuye principalmente al descenso general de la tasa de fecundidad y a la mejora de la salud que ha alargado la esperanza de vida en todo el mundo (OIT, 2002). De ahí que las diferencias del fenómeno de envejecimiento tengan su explicación en el contexto histórico considerado y en los mecanismos que producen los descensos de la mortalidad y la fecundidad de cada país (Chackiel, 2000).

Las economías desarrolladas se encuentran, en general, terminando la tercera etapa de la transición demográfica y con ello sus estructuras por edad se encuentran considerablemente más envejecidas que la de los países en desarrollo. Mientras que los países emergentes se encuentran a inicios de la tercera etapa, debido a que la mortalidad y la fecundidad se controlaron más tarde, por ello las pirámides poblacionales aún no son envejecidas, pero serán en un tiempo más breve que los países desarrollados (Naciones Unidas, 2007).

De tal manera que el fenómeno del envejecimiento demográfico se está desarrollando en todas las regiones del mundo con ciertas diferencias en términos del tiempo, rapidez y magnitud. Situación que se debe: tanto a reducción del número de hijos como a los progresos médicos, desarrollo tecnológico, mejoras sanitarias, modernización, que lograron prolongar la esperanza de vida de la población, así como la disminución de la mortalidad en las primeras etapas de la vida.

Por lo tanto se concluye que el proceso del envejecimiento de la población está relacionado con la transición demográfica que presenta cada país y la importancia que toman los cambios en los patrones de enfermedades que se presentan en la vejez, donde las enfermedades crónicas degenerativas son las principales causas de muerte en estas edades, mismas que implican un costo elevado en los servicios de salud, lo que se conoce como transición epidemiológica.

2. Envejecimiento y mortalidad en México y en el mundo

El aumento de la población adulta mayor se ha presentado de forma paulatina. Entre 1950 y 1980 el porcentaje de adultos mayores con respecto a la población total a nivel mundial se mantuvo alrededor de ocho por ciento. Mientras que en el 2000 ascendió a 10%. Hacia 2012, la cantidad de personas de esta edad llegó a casi 810 millones, que representaban 11.5% de la población mundial (UNFPA, 2012).

Bajo las tendencias previstas del envejecimiento demográfico mundial, se estima que en 2030 este porcentaje ascienda a 16.6% y en 2050 a 21.4%. Según las proyecciones llegarán a 2000 millones para la mitad del siglo XXI. El aumento es significativo, mientras que en el año 2000 una de cada diez personas en el mundo era un adulto mayor, a mitad de siglo será uno de cada cinco (UNFPA, 2012).

En América Latina la tendencia del envejecimiento demográfico también ha avanzado. En 1975 este grupo representaba una proporción de 6.5%, pasó a 8.3% al año 2000, cifra superior a la que se presentará a nivel global. Para el año 2025 se espera que figure 15%. Hacia 2050 las personas de la tercera edad representarán aproximadamente 24% de la población, de tal manera que una de cada cuatro personas tendrá 60 años o más (Zavala, 1992).

En el caso del país, los datos indican que en 1975 se tenían 5.5% de adultos mayores, cifra inferior a la registrada en la región latinoamericana (6.5%) y a nivel mundial (8.5%) en ese año. Mientras que en el año 2000 se colocó en 7.5%. Asimismo para 2025 se prevé que alcance un proceso de envejecimiento significativo en su población con 15.1%, cantidad que estará a los niveles proyectados tanto en el indicador global como al promedio de América Latina que rondará los mismos 15 puntos porcentuales y en 2050 se percibirá un envejecimiento avanzado en el territorio mexicano con 27% y que será superior que a nivel mundial (21.4%) y en la región latinoamericana (25.5%) (CELADE, 2009; HelpAge International, 2015).

Respecto al comportamiento de la mortalidad de la población adulta mayor. A nivel mundial, en 2004 se observó que 60% se debe a enfermedades crónicas degenerativas, 30% de las muertes fueron por enfermedades transmisibles y 10% por causas accidentales y violentas (Cesare, 2011). De tal manera que las enfermedades crónicas constituyen desde principios del siglo XXI la principal causa de muerte a nivel mundial. En 2005, de un total de 58 millones de muertes ocurridas por cualquier causa, 35 millones (60%) correspondieron a enfermedades crónicas, y 80% de esas muertes ocurrieron en países de bajos y medianos recursos. El 30% son por causas cardiovasculares seguidas por las enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer (Beratarrechea, 2010; Guevara & Galán, 2010).

Entre las primeras causas de muerte en 2001 para la región de América Latina y el Caribe se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón (10.9% de total de defunciones), las enfermedades cerebrovasculares (8.2%) y diabetes mellitus (5% cada una). Cabe resaltar que la región se caracteriza por una muy alta heterogeneidad entre los países (Cesare, 2011).

En México, el comportamiento de la mortalidad de los adultos mayores también ha sufrido cambios. En el periodo de 1940 a 2009, la tasa de mortalidad en la población de 60 años o más se redujo a 50.5%, mientras que la mortalidad general tuvo una reducción de 77%. En este periodo la cifra de defunciones generales ha ido en descenso, mientras que en la población de adultos mayores de 60 años muestra un ascenso continuo, lo cual se refleja en el peso relativo que casi se ha cuadruplicado (Secretaría de Salud, 2011).

En general, en México se ha presentado un cambio en el nivel de mortalidad de los adultos mayores. En 1950 predominaban las enfermedades diarreicas, las neumonías, las enfermedades prevenibles por vacunación y otras como el paludismo como principales causas de muerte; en 2009 las primordiales causas de mortalidad fueron la diabetes, las enfermedades del corazón, los tumores malignos, y sólo aparece un rubro de infecciosas entre las primeras 10 causas de muerte con las neumonías e influenza (Kuri, 2011), en donde los adultos mayores son los principales expositores a dichos padecimientos.

Las principales causas de muerte entre las mujeres de 60 años o más en México durante 1980 fueron las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y los tumores malignos con cifras de 33.8, 10.3 y 7.6 por ciento, respetivamente. Mientras para los hombres de este grupo etario las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de mortalidad con 29.5%, seguida de los tumores malignos y las enfermedades digestivas con 9.5% cada una (Águila, Díaz y Manqing, 2011).

No obstante, se registran cambios en los patrones de enfermedades que están relacionados con el aumento en el número de adultos mayores en México. En vista de que se ha prolongado la vida de las personas, las enfermedades crónicas degenerativas y la discapacidad son mucho más frecuentes que en décadas anteriores. En 1990, las enfermedades no transmisibles provocaron 57.8% de los fallecimientos, cifra que aumentó a 73.8% en 2004 (Águila, Díaz y Manqing, 2011).

El mayor número de muertes en la población de 60 años o más al año 2005 se debió a enfermedades cardiovasculares, que ocasionaron alrededor de 30% de las muertes en ambos sexos. Como segunda causa de muerte en hombres, se encuentran los tumores malignos, ubicándose en 14.4% y en las mujeres la diabetes mellitus con 18.6% de las muertes (Escobedo, 2012).

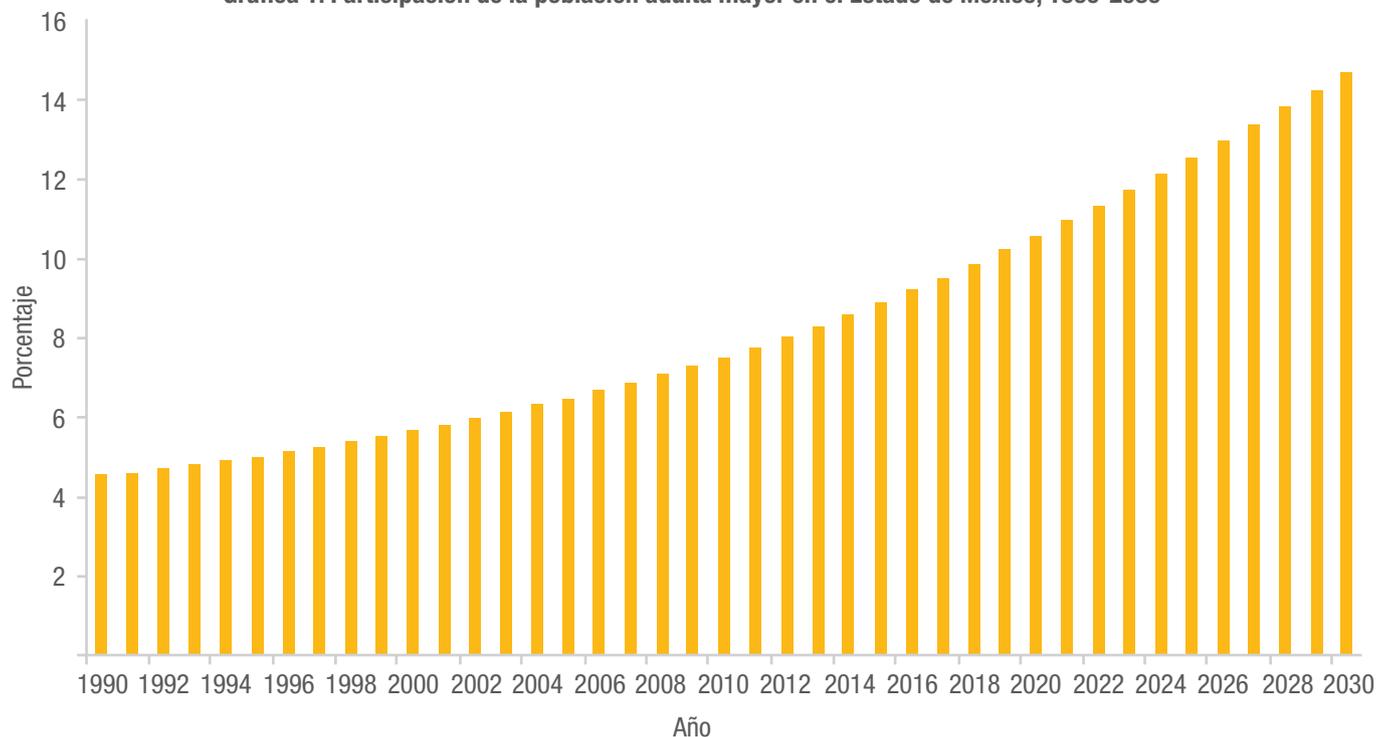
En el año 2005 las causas de muerte más comunes para las mujeres mexicanas de 60 años o más fueron las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y la diabetes, con cifras de 31.8, 18.6 y 10.3 por ciento, respectivamente; y que en conjunto acumularon alrededor del 61% de las muertes en este segmento poblacional. Por otro lado, el perfil epidemiológico de los hombres fue el mismo que el de las mujeres con variación en las cifras, ya que se ubicaron en 29.4% las enfermedades cardiovasculares, 14.4% los tumores malignos (Águila, Díaz y Manqing, 2011).

En el año 2012, los datos muestran que una de cada dos muertes de adultos mayores se debió a enfermedades crónico degenerativas, entre las que destacan: la diabetes mellitus (16.9%), las enfermedades isquémicas del corazón (16.5%), las enfermedades cerebro vasculares (7%), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (5.9%), las enfermedades del hígado (4.5%) y las enfermedades hipertensivas (4.3%) (INEGI, 2014). Las enfermedades crónicas constituyen un costo social, una carga sanitaria y un aspecto relevante en las finanzas públicas del país, así como repercusiones en el bolsillo para el adulto mayor, la economía familiar y el sistema de atención de salud, como consecuencia del costo de la atención medica requerida por parte de estas enfermedades.

3. Estado de México: la mortalidad de los adultos mayores, 1970-2015

El Estado de México al ser la entidad más poblada del país, con 17.36 millones al año 2017, alberga a 1.65 millones de adultos mayores (CONAPO, 2015). En la entidad, se observa como los adultos mayores han tenido un aumento paulino pero constante desde la década de 1990 hasta el año 2017, así mismo se prevé que aumente hasta llegar a 2.97 millones en el 2030, tal como se observa en la gráfica 1 (CONAPO, 2015).

Gráfica 1. Participación de la población adulta mayor en el Estado de México, 1990-2030

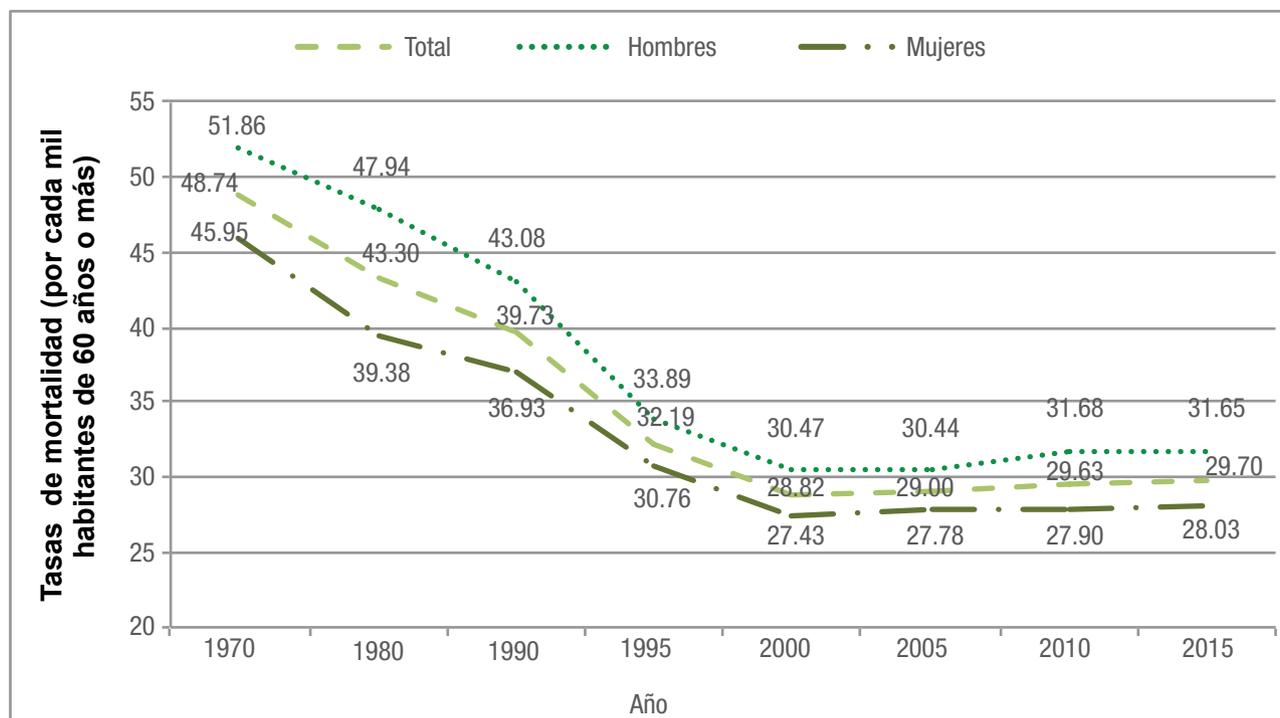


Fuente: Elaboración propia con base en CONAPO (2015).

La mortalidad de la población adulta mayor mexiquense presenta una tendencia decreciente a través del tiempo. Las cifras van desde 48.74 defunciones promedio (por cada mil cada habitantes de la misma edad) en 1970 y 29.70 en 2015, que implica una reducción de la mortalidad en 40.23% en los últimos 45 años, ocasionado por los avances médicos y tecnológicos que han contribuido a disminuir las enfermedades infecciosas en edades avanzadas, mayor acceso a servicios de salud, factores biológicos, mejor calidad de vida, entre otros factores.

Para la población masculina en 1970 se registró una tasa de mortalidad de 51.86 por cada mil hombres de 60 años o más, para posteriormente ubicarse en 30.47 en el año 2000 y aumentando a 31.65 en 2015. Por otro lado, en las mujeres se registró una tasa de mortalidad de 45.95 en 1970 para posteriormente ubicarse en 28.03 en 2015, lo cual refleja un panorama de menor mortalidad en la población femenina en comparación con la población masculina. Cabe resaltar que en el periodo 2000-2015 la mortalidad se incrementó ligeramente (gráfica 2).

Gráfica 2. Tasas de mortalidad de la población adulta mayor en el Estado de México, 1970-2015



Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas vitales (1970, 1980, 1990, 2000, 2010, 2015), Censo de Población y Vivienda (1970, 1980, 1990, 2000 y 2010), Censo de Población y Vivienda (1995, 2005), Encuesta Intercensal (2015).

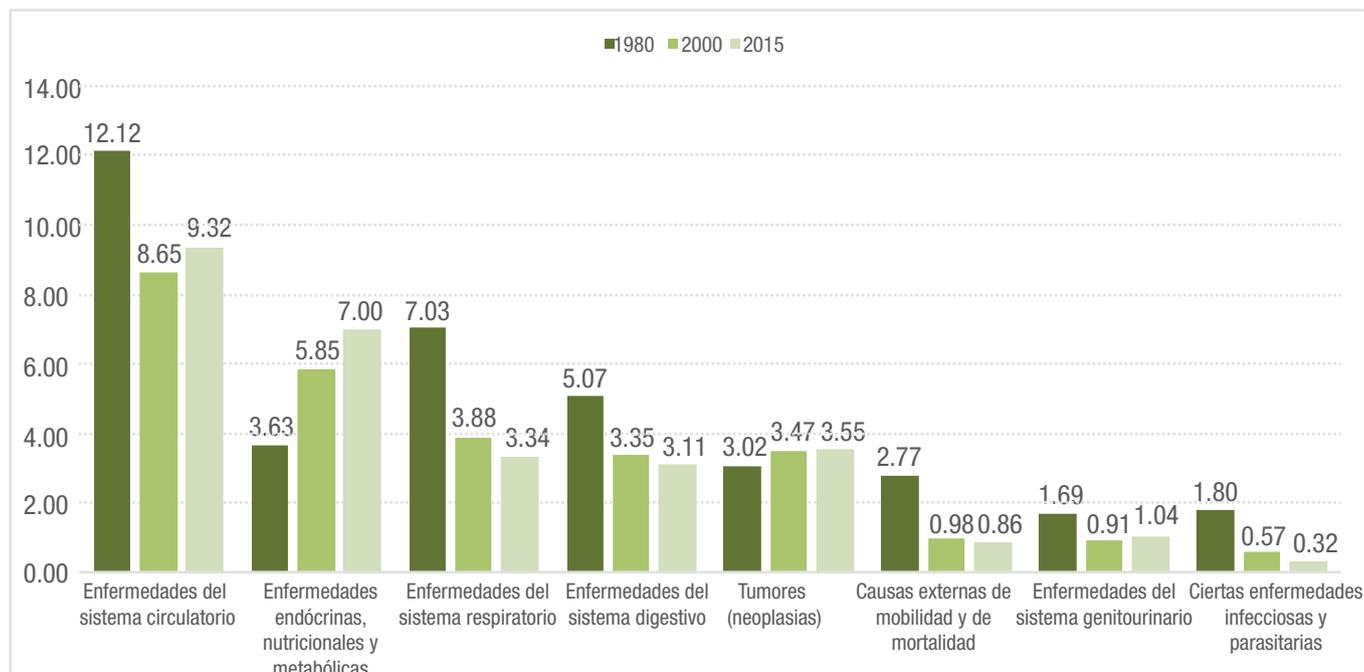
Se puede visualizar en la gráfica 3, el análisis de las tasas de mortalidad según causas de defunción de los adultos mayores durante los años 1980, 2000 y 2015, se eligieron estos tres años debido a la compatibilidad de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Durante estos tres periodos, las enfermedades del sistema circulatorio han sido la principal causa de muerte con una tendencia hacia la baja de 1980 a 2000 y en aumento una década y media después. Las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas han ocupado la segunda posición como principales causas de muerte en los años más recientes (2000 y 2015), con lo anterior llama la atención su aumento en las tres décadas y media de análisis. Recordar que en este grupo se encuentra la diabetes mellitus.

Las enfermedades del sistema respiratorio aunque han perdido importancia a través del tiempo aún aparecen dentro de las cinco principales causas de muerte. En 1980 constituían la segunda causa de muerte, situación que para 2015 se ha convertido en la cuarta causa con mayores fallecimientos. Por su parte, los tumores malignos (neoplasias) también tienen una influencia importante en los decesos de los adultos mayores del Estado de México, este grupo se ubica entre las cinco primeras causas de muerte de mayor impacto y su tendencia ha aumentado a través del tiempo.

Respecto a las causas externas de mortalidad y morbilidad, las enfermedades infecciosas y parasitarias aunque no se ubican dentro de las cinco principales causas de muerte, sí tienen incidencia en las defunciones de los adultos mayores, que por tres décadas y media no se ha logrado su erradicación (gráfica 3).

El Estado de México al ser la entidad más poblada de país, con 17.36 millones al año 2017, alberga a 1.65 millones de adultos mayores (CONAPO, 2015). En la entidad se observa como los adultos mayores han tenido un aumento paulino pero constante desde la década de 1990 hasta el año 2017, así mismo se prevé que aumente hasta llegar a 2.97 millones en el 2030, tal como se observa en la gráfica 1 (CONAPO, 2015).

Gráfica 3. Principales causas de muerte de la población adulta mayor en el Estado de México, 1980-2000-2015



Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas vitales (1980, 2000, 2015), Censo de Población y Vivienda (1980, 2000), Encuesta Intercensal (2015).

En suma, la mortalidad de las personas adultas mayores en el Estado de México presenta cambios en las tres décadas y media. Las enfermedades infecciosas y parasitarias, junto con las respiratorias han reducido considerablemente, pero no se ha logrado su desaparición; el comportamiento opuesto lo registran las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas donde el aumento ha sido sustancial y en menor medida los tumores, de ahí que se pueda concluir que el perfil epidemiológico de los adultos mayores mexiquenses siguen un patrón mixto: tanto enfermedades crónico-degenerativas como infecciosas y parasitarias.

4. Mortalidad de los adultos mayores mexiquenses según causa de muerte, 1980-2015

Las tasas de mortalidad de once causas de muerte de la población adulta mayor que reside en el Estado de México presenta resultados interesantes. De acuerdo a los datos del INEGI (las Estadísticas vitales, los Censos y Conteos de Población así como a la Encuesta intercensal) el comportamiento de las causas de muerte de 1980 a 2015 ha sido diferencial. Al respecto se pueden destacar cuatro comportamientos:

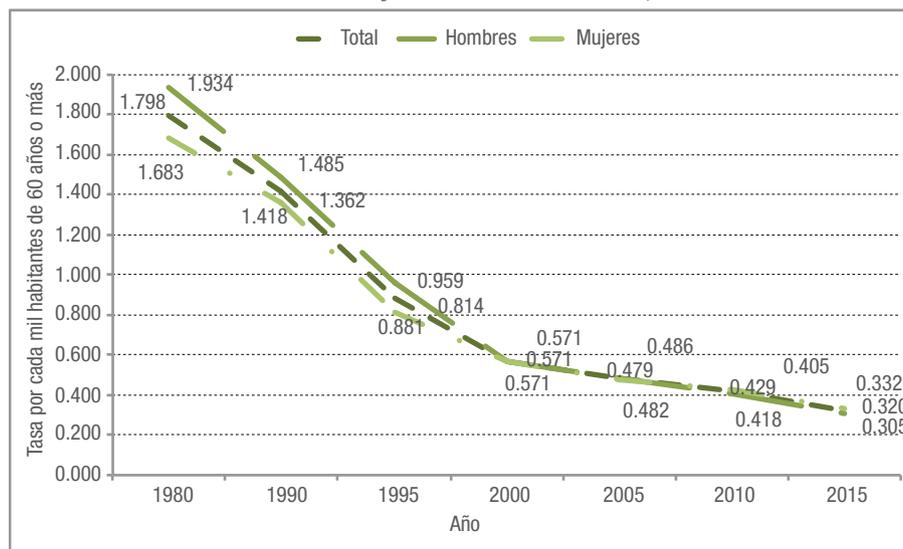
1) **Tendencia decreciente:** en esta situación destacan a) Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (gráfica 4), b) Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (gráfica 5); c) Enfermedades del sistema respiratorio (gráfica 6); d) Enfermedades del sistema digestivo (gráfica 7), e) Enfermedades del sistema genitourinario (gráfica 8); f) Causas externas de morbilidad y de mortalidad (gráfica 9). En todos los casos la mortalidad de los hombres es mayor que la registrada por las mujeres excepto en las enfermedades de la sangre.

2) **Tendencia creciente:** en esta situación sobresalen los tumores (neoplasias) (gráfica 10); y las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas (gráfica 11). Respecto a los tumores, los hombres registran tasas más elevadas por dicho padecimiento. Comportamiento contrario se registra en las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas que afectan en mayor medida a las mujeres. Un aspecto importante a destacar de estos grupos de causas de muerte es la diferencia por sexo en el tiempo. En el caso de los tumores, la brecha se ha ampliado a partir del año 2005; situación contraria se registra en las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas donde se observa una convergencia entre hombres y muertes por este tipo de padecimientos.

3) **Tendencia decreciente con un repunte:** en esta situación sobresalen las a) Enfermedades del sistema circulatorio (ver gráfica 12). Este grupo de causas de muerte es el de mayor impacto al registrar las tasas de mortalidad más elevadas. En 1980 se reportaron en promedio 12.12 defunciones por cada mil adultos mayores. La cifra se redujo a 8.19 decesos en 2005 para después aumentar a 9.32 muertes en promedio por cada mil adultos mayores en 2015.

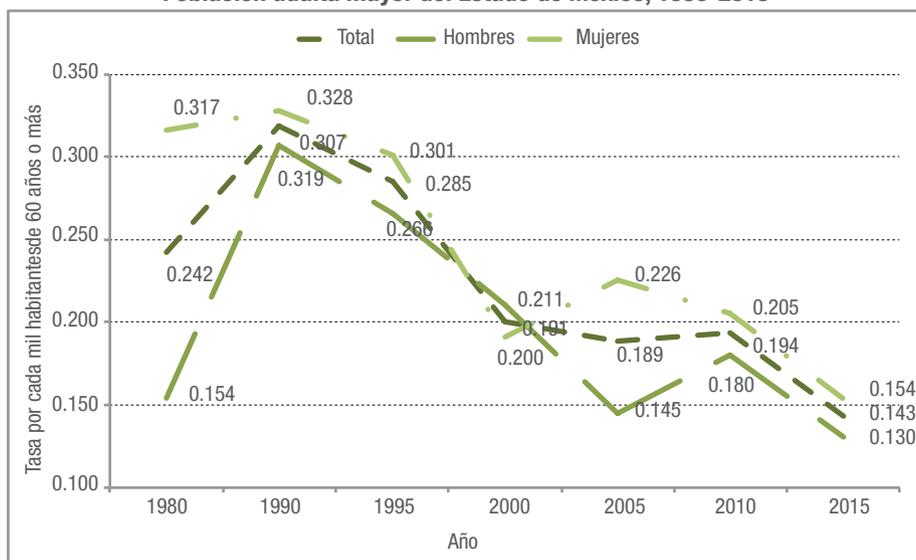
4) **Sin tendencia:** en este caso se encuentran a las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (gráfica 13) y las enfermedades del sistema nervioso (gráfica 14). Estos padecimientos registran primero tendencia a la baja, posteriormente aumenta y vuelve a reducir.

Gráfica 4. Tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias en la Población adulta mayor del Estado de México, 1980-2015



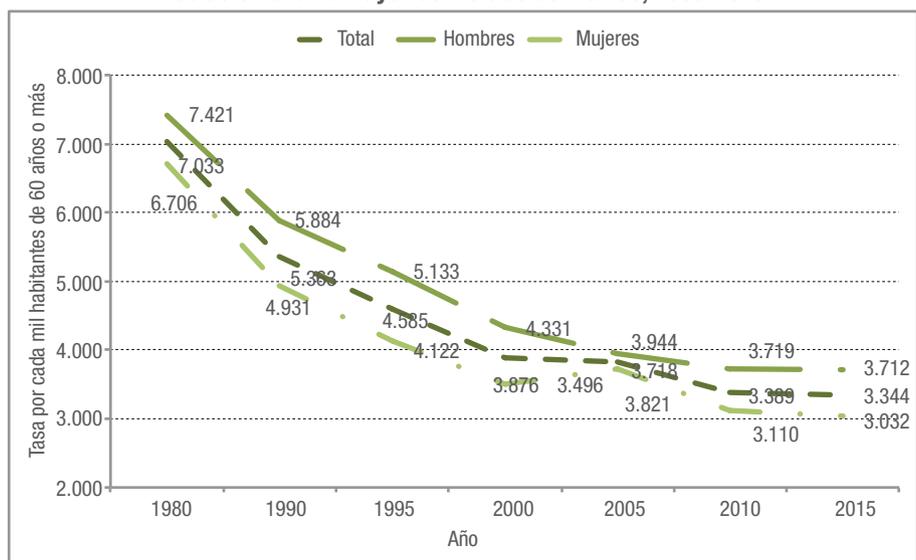
Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas vitales (1980, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015), Censo de Población y Vivienda (1980, 1990, 2000, 2010), Censo de Población y Vivienda (1995, 2005) y Encuesta Intercensal (2015).

Gráfica 5. Tasas de mortalidad por enfermedades de la sangre en la Población adulta mayor del Estado de México, 1980-2015



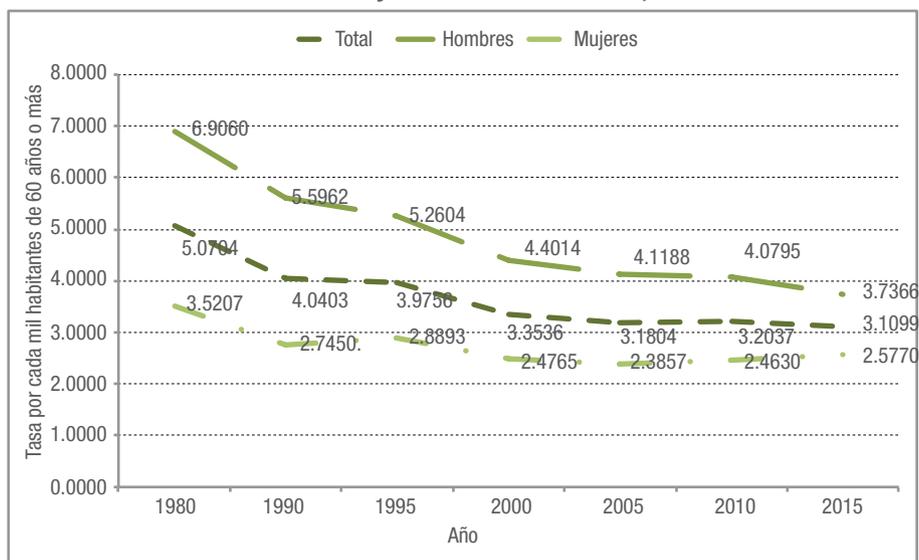
Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas vitales (1980, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015), Censo de Población y Vivienda (1980, 1990, 2000, 2010), Censo de Población y Vivienda (1995, 2005) y Encuesta Intercensal (2015).

Gráfica 6. Tasas de mortalidad por enfermedades del sistema respiratorio en la Población adulta mayor del Estado de México, 1980-2015



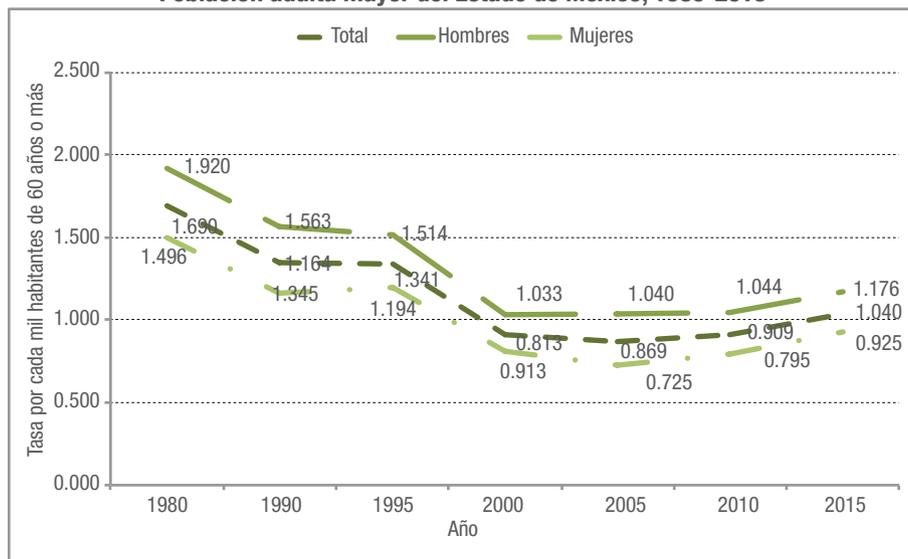
Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas vitales (1980, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015), Censo de Población y Vivienda (1980, 1990, 2000, 2010), Censo de Población y Vivienda (1995, 2005) y Encuesta Intercensal (2015).

Gráfica 7. Tasas de mortalidad por enfermedades del sistema digestivo en la Población adulta mayor del Estado de México, 1980-2015



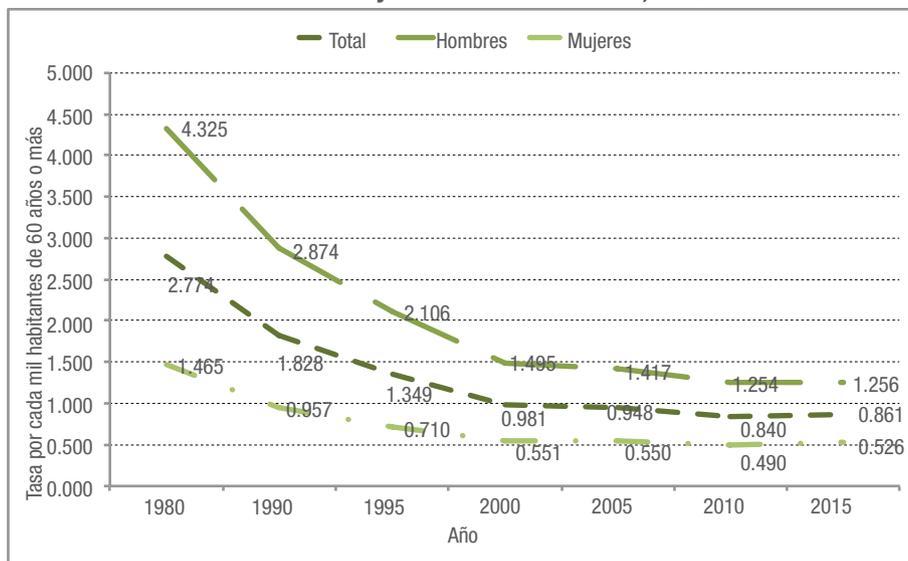
Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas vitales (1980, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015), Censo de Población y Vivienda (1980, 1990, 2000, 2010), Censo de Población y Vivienda (1995, 2005) y Encuesta Intercensal (2015).

Gráfica 8. Tasas de mortalidad por enfermedades del sistema genitourinario en la Población adulta mayor del Estado de México, 1980-2015



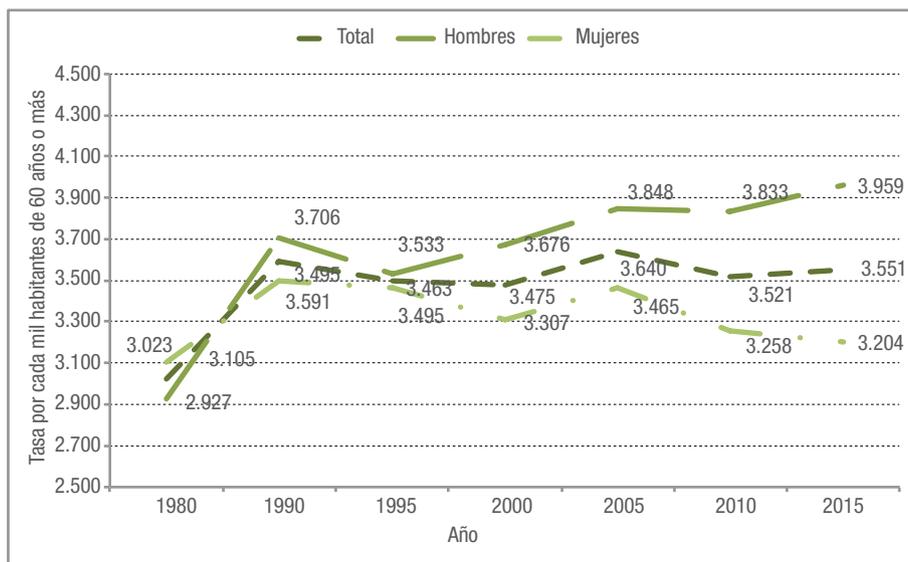
Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas vitales (1980, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015), Censo de Población y Vivienda (1980, 1990, 2000, 2010), Censo de Población y Vivienda (1995, 2005) y Encuesta Intercensal (2015).

Gráfica 9. Tasas de mortalidad por causas externas de morbilidad y de mortalidad en la Población adulta mayor del Estado de México, 1980-2015



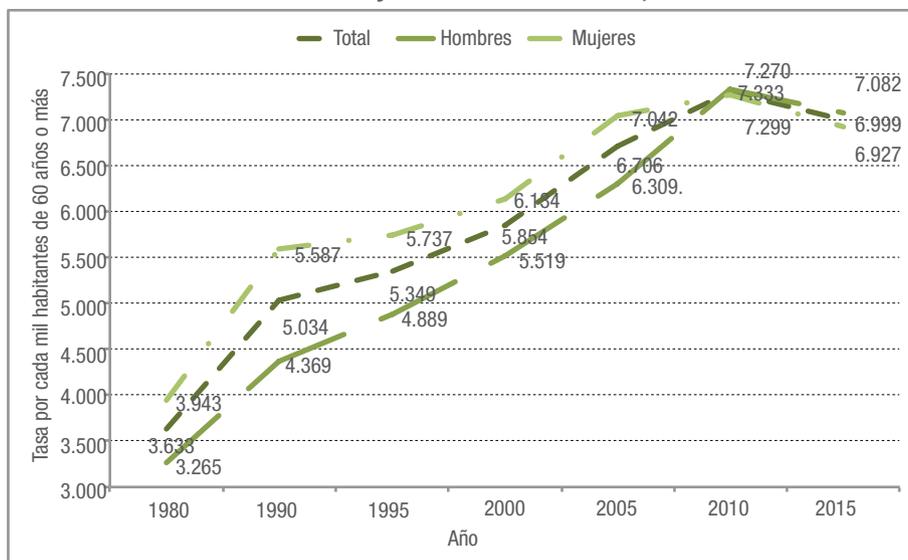
Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas vitales (1980, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015), Censo de Población y Vivienda (1980, 1990, 2000, 2010), Censo de Población y Vivienda (1995, 2005) y Encuesta Intercensal (2015).

Gráfica 10. Tasas de mortalidad por tumores en la Población adulta mayor del Estado de México, 1980-2015



Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas vitales (1980, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015), Censo de Población y Vivienda (1980, 1990, 2000, 2010), Censo de Población y Vivienda (1995, 2005) y Encuesta Intercensal (2015).

Gráfica 11. Tasas de mortalidad por enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas en la Población adulta mayor del Estado de México, 1980-2015



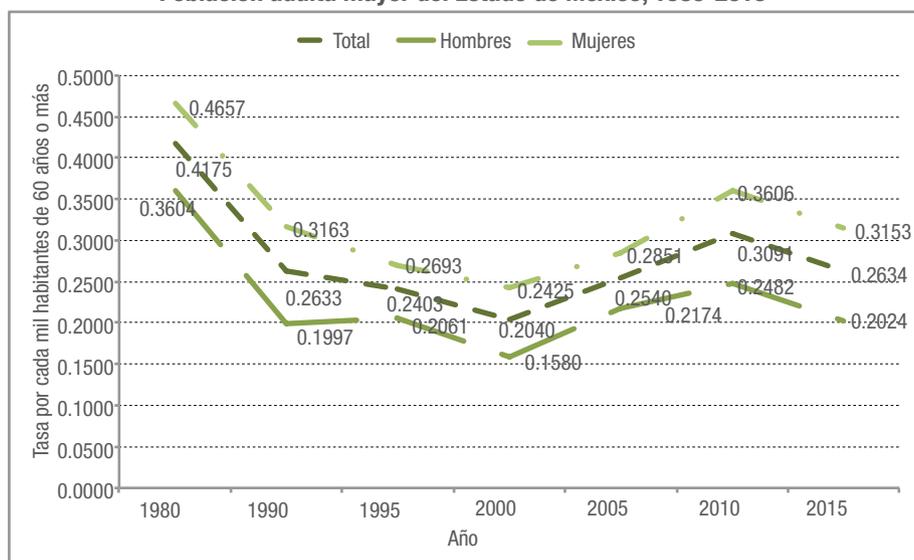
Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas vitales (1980, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015), Censo de Población y Vivienda (1980, 1990, 2000, 2010), Censo de Población y Vivienda (1995, 2005) y Encuesta Intercensal (2015).

Gráfica 12. Tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en la Población adulta mayor del Estado de México, 1980-2015



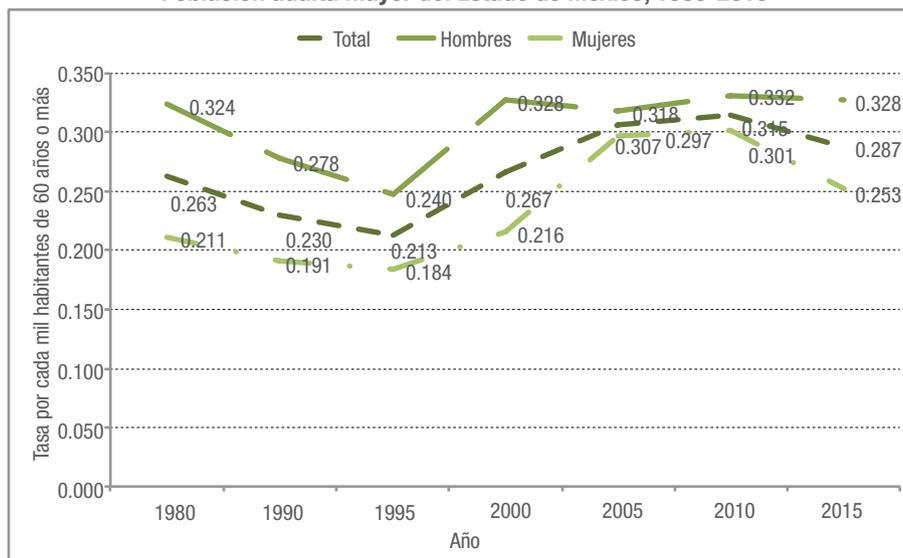
Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas vitales (1980, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015), Censo de Población y Vivienda (1980, 1990, 2000, 2010), Censo de Población y Vivienda (1995, 2005) y Encuesta Intercensal (2015).

Gráfica 13. Tasas de mortalidad por enfermedades del sistema osteomuscular en la Población adulta mayor del Estado de México, 1980-2015



Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas vitales (1980, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015), Censo de Población y Vivienda (1980, 1990, 2000, 2010), Censo de Población y Vivienda (1995, 2005) y Encuesta Intercensal (2015).

Gráfica 14. Tasas de mortalidad por enfermedades del sistema nervioso en la Población adulta mayor del Estado de México, 1980-2015



Fuente: Elaboración propia con base en Estadísticas vitales (1980, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015), Censo de Población y Vivienda (1980, 1990, 2000, 2010), Censo de Población y Vivienda (1995, 2005) y Encuesta Intercensal (2015).

Consideraciones finales

A partir de los resultados obtenidos ya expuestos es posible concluir cinco aspectos. Primero, el proceso de envejecimiento demográfico en el Estado de México continuará en las siguientes décadas para ser 2.97 millones de adultos mayores en 2030. En este sentido, es relevante aplicar políticas sociales encaminadas a proteger a este grupo poblacional con el objetivo de reducir la desigualdad, pobreza, discriminación, vulnerabilidad, entre otros factores, que se presenta en edades avanzadas, con el propósito de otorgar mejores condiciones de vida en esta etapa de la vida.

Segundo, la mortalidad de la población adulta mayor ha presentado un comportamiento decreciente y los hombres son más propensos a morir en comparación a las mujeres. Cabe resaltar que la tasa de mortalidad en los últimos quince años oscila entre 29 y 30 defunciones (por mil), lo anterior implica que los progresos para reducir la mortalidad son más lentos pero que mediante mecanismos sociales eficientes, mejoras en el nivel de vida de la población, programas de salud pública, importación médica, progreso económico, programas de integración y desarrollo social se puede alcanzar un nivel más bajo comparado al actual.

Tercero, respecto a los cambios de la mortalidad por causas de la población adulta mayor en el Estado México, las enfermedades del sistema circulatorio se han mantenido como principal causa de muerte de las personas de 60 años o más a partir de 1980 hasta el año 2015. Asimismo, se comprueba que las dos causas de muerte que han tenido una mayor disminución sobre la incidencia de la mortalidad en los últimos 35 años son las enfermedades infecciosas con una reducción de 82.1% y las enfermedades del sistema digestivo con un descenso de 68.9%. Mientras que las enfermedades endocrinas han tenido el mayor crecimiento con 92.5%.

Cuarto, por sexo se puede concluir que en 1970 predominaban las enfermedades circulatorias y las enfermedades respiratorias para hombres y mujeres; mientras que en tercer lugar se colocaban las defunciones ocasionadas por enfermedades del sistema digestivo para el caso de los hombres y las enfermedades endocrinas en la población femenina. Por otra parte, en 2015 los decesos para ambos sexos eran originados por enfermedades del sistema circulatorio, las enfermedades endócrinas y los tumores.

Finalmente, quinto, se recomienda a los tomadores de decisiones implementar políticas enfocadas a la erradicación de las enfermedades infecciosas para evitar un resurgimiento de las mismas en un futuro y retomar mejores estrategias que ayuden a prevenir y controlar las enfermedades crónicas, las cuales tienen un impacto elevado tanto económico, sanitario y social. Es decir, planear mecanismos que sean costo-efectivos a mediano y largo plazo, con el propósito de evitar colapsos en los sistemas de salud, así como no generar un déficit en las finanzas públicas que endeuden más al país.

Fuentes y referencias

- Agar, L. (2001). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hechos sociodemográficos y reflexiones éticas. *Acta Bioethica*, 27-41.
- Aguila, E., Díaz, C., & Manqing, M. (Octubre de 2011). Envejecer en México: Condiciones de vida y salud. Beratarrechea, A. (2010). Las enfermedades crónicas. *Evidencia.*, 68-73.
- Canales, A. (2015). Inmigración y envejecimiento en Estados Unidos. Una relación por descubrir. *Estudios demográficos urbanos de El Colegio de México*.
- CELADE. (Diciembre de 2009). El envejecimiento y las personas de edad. *Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile.

- Cesare. (2011). El perfil epidemiológico de América Latina y el Caribe: Desafíos, límites y acciones.
- Chackiel. (Agosto de 2000). El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿Hacia una relación de dependencia favorable? Santiago, Chile.
- CONAPO. (23 de Diciembre de 2015). Proyecciones de la Población 2010-2050: Datos de Proyecciones. Obtenido de http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos.
- Escobedo. (2012). Transición epidemiológica de México y la evolución de su mortalidad.
- Guevara, M., & Galán, S. (2010). El papel del estrés y el aprendizaje de las enfermedades crónicas, hipertensión arterial y diabetes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 47-55.
- Ham, R. (1999). Conceptos y significados del envejecimiento en las políticas de población.
- HelpAge International. (2015). Global AgeWatch Index 2015. Obtenido de [file:///C:/Users/Alumno/Downloads/Index-2015-low-res-final%20-final%20v%2013%20pdf%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Alumno/Downloads/Index-2015-low-res-final%20-final%20v%2013%20pdf%20(1).pdf)
- INEGI. (25 de Septiembre de 2014). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. Recuperado el 07 de Octubre de 2016, en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2014/adultos0.pdf>
- Kuri. (2011). La transición en salud y su impacto en la demanda de servicios.
- Naciones Unidas. (2007). El desarrollo en un mundo que envejece.
- OIT. (Abril de 2002). Una sociedad inclusiva para una población que envejece: El desafío del empleo y la protección social. Madrid.
- Paz, J. (2010). Envejecimiento y empleo en América Latina y el Caribe. Suiza.
- Romo, C. (2008). Envejecimiento Demográfico y Vejez del Sistema de Salud en México.
- Salgado, N., & Wong, R. (2003). Envejeciendo en la pobreza: Género, salud y calidad de vida.
- Santos, M. (1996). Envejecimiento demográfico. Diferencia por género. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 177-190.
- Secretaría de Salud. (Junio de 2011). Perfil epidemiológico del adulto mayor en México, 2010. Ciudad de México, México.
- UNFPA. (2012). Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío.
- Villa, M., & Rivadeneira. (2000). El proceso de envejecimiento de la población de América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica.
- Zavala. (1992). La transición demográfica en América Latina y en Europa. En CELADE., *Notas de Población*. (págs. 11-32).

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

Suicidio



<http://www.protocolo.com.mx/wp-content/uploads/suicidios-adolescentes.jpg>

Elaborado por:

Consejo Estatal de Población

Resumen

El suicidio es un fenómeno humano universal que ha tenido distintos motivos y connotaciones según la época y el contexto sociocultural. En la actualidad, este acto es visto de manera general como un hecho perjudicial y negativo, motivo de estigma, al que se cree que recurren sólo aquellas personas con una capacidad limitada para procesar y sobreponerse a los problemas, sin embargo, más allá de los prejuicios que tienden a limitar la reflexión en torno al tema, es necesario abordar este hecho a partir de la información estadística oficial disponible, con la intención de vislumbrar sus causas y revertir la tendencia que este fenómeno presenta cada vez con más intensidad entre grupos específicos de la población.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año cerca de 800,000 personas se suicidan en el mundo, lo que representa una muerte cada 40 segundos. En 2015, representó la segunda causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años.¹

El suicidio se considera un problema grave de salud pública ya que daña no sólo a quien decide quitarse la vida, pues tiene efectos duraderos para los allegados al suicida, por esta razón se afirma que afecta tanto a las familias, como a las comunidades y países.

La palabra suicidio tiene sus raíces en los vocablos latinos Sui (de sí mismo) y Cadere (matar), que significan “matarse a sí mismo”². En general, los suicidios se explican debido a trastornos como la depresión, el consumo del alcohol o a los momentos de crisis que limitan la capacidad para procesar problemas, además de las experiencias relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento, por ello se afirma que es un fenómeno multifactorial, asociado a factores biológicos, psicológicos, ambientales y culturales.

Si bien es cierto que el suicidio no es un fenómeno exclusivo de algún grupo de población, de acuerdo con la OMS puede presentarse con más frecuencia entre personas de grupos vulnerables objeto de discriminación como; refugiados, migrantes, comunidades indígenas, reclusos y las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales.

Para los romanos, el suicidio era visto según las razones que lo motivaban, por lo que podía llegar a ser visto incluso como un acto heroico, aunque predominaba la visión negativa.

Para la tradición cristiana el suicidio pasó de ser un acto digno entre los feligreses (mártires) a algo negativo que va en contra de la Ley Natural, lo que llevó a considerarlo como pecado. El suicidio como acto pecaminoso endureció la condena social, criminalizándolo y generando aún más su rechazo e incomprensión, sin embargo, ya para el Renacimiento comenzó a reducirse el rechazo social hacia el acto suicida, lo que provocó su despenalización hacia el siglo XVIII, debido a la influencia de la Revolución Francesa.

Las primeras investigaciones psicosociales y médicas respecto al suicidio comenzaron a realizarse en el siglo XIX (debido al auge de la psiquiatría y las ciencias sociales), en consecuencia se intenta analizar las causas sociales, psicológicas y biológicas que conducen a una persona a quitarse la vida, mientras que, ya para el siglo XX distintas disciplinas como el psicoanálisis, la sociología, el existencialismo y la biología se enfocan en analizar sus causas, consecuencias y aspectos de la conducta suicida, todo ello ya con un enfoque preventivo.

¹ OMS (2018). Suicidio. Recuperado el 14 mayo de 2018.

² A decir de José Manuel Corpas Nogales “Este término es relativamente reciente, en la lengua anglosajona apareció en el siglo XVII, en la literatura francesa en el siglo XVIII, y en castellano en 1772 en la obra titulada “La falsa filosofía y el ateísmo” de fray Fernando de Ceballos, (Sarró 1984; cfr. Jiménez Treviño 2003). La primera definición de carácter científico social fue propuesta por Durkheim en 1897 (...)” Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias en: http://www.ugr.es/~pwlac/G27_33Jose-Manuel_Corpas_Nogales.html, recuperado en mayo de 2018.

Principales factores de riesgo



<https://facundomanes.com/2016/09/19/para-las-neurociencias-la-soledad-es-tan-mortal-como-un-acv/>

El suicidio es resultado de la combinación de una serie de elementos que influyen en la decisión de una persona para quitarse la vida. Existen distintos factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad de una persona al comportamiento suicida.

Entre los principales factores de riesgo asociados con la sociedad en general que impulsan comportamientos suicidas destacan las dificultades para obtener acceso a la atención de salud, la fácil disponibilidad de los medios utilizados para suicidarse, el sensacionalismo de los medios de difusión con respecto a los suicidios, que aumenta el riesgo de imitación de actos suicidas y la estigmatización de quienes buscan ayuda por comportamientos suicidas o por problemas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas; se suma el efecto que ejercen conflictos sociales, los desastres, el estrés ocasionado por el bajo nivel de instrucción, la discriminación, los sentimientos de aislamiento, el abuso, la violencia y las relaciones conflictivas.

A nivel personal, dentro de los factores de riesgo que pueden llevar a conductas suicidas, los cuales se encuentran; los intentos de suicidio previos, trastornos mentales, consumo excesivo de alcohol, pérdidas financieras, dolores crónicos y antecedentes familiares de suicidio.

Datos sobre suicidio en el Estado de México

Nuestro país no es ajeno al fenómeno de los suicidios, ya que de forma paulatina ha aumentado en términos absolutos el número de eventos de este tipo durante los últimos años, mientras que para el año 2000 se registraron 3,475 fallecimientos por lesiones autoinfligidas, para el año 2005 sumaron 4,314, al año 2010 se registraron 5,012 y 6,425 para el año 2015 (Inegi), es decir, se trata de un fenómeno activo con tendencia a aumentar a nivel nacional.

En el Estado de México sucede algo similar a lo que se observa en el país, pues de registrar 189 fallecimientos por lesiones autoinfligidas en el año 2000, para el año 2005 se registraron 228, en el año 2010 fueron 522 y 654 para el año 2015.

Los jóvenes de entre 15 y 29 años son el grupo etario con la mayor propensión a suicidios, de acuerdo con la información estadística oficial, 51 de cada 100 fallecimientos por lesiones autoinfligidas se dio en el año 2015 entre jóvenes en dicho rango de edad; en tanto que 25 se dio entre personas de 30 y 44 años, 14 entre adultos de 45 a 64 años, 5 entre niñas, niños y adolescentes de entre 5 y 14 años y 4 entre adultos mayores de 65 años y más.

En general, los fallecimientos por suicidio entre jóvenes de 15 y 29 años presentan una tendencia al aumento en términos absolutos, pues de registrar 91 fallecimientos en el año 2000, para el año 2005 aumentó a 128, en el año 2010 sumó a 264 y a 335 para el año 2015.

El sexo de la población marca diferencias importantes en cuanto a los suicidios en el Estado de México, pues en general los hombres son mucho más propensos a quitarse la vida que las mujeres. De cada 100 suicidios 76 son cometidos por hombres y 24 por mujeres.

El nivel de escolaridad también marca diferencias en cuanto a los fallecimientos por lesiones autoinfligidas. De los 654 suicidios registrados en 2015, 425 se dieron entre personas con educación básica, 162 en personas con educación media superior, 46 entre personas con educación profesional o posgrado y 10 entre personas sin escolaridad.

Si se observa este tipo de fallecimientos en nuestra entidad a partir del estado conyugal, se aprecia que la mayor parte de los suicidios registrados en 2015 se dieron entre personas solteras (290), 150 suicidios se dieron entre personas casadas, 148 entre personas en unión libre, 22 entre separadas, 13 entre personas viudas, 10 entre personas divorciadas, de 15 fallecimientos no se especificó su situación conyugal y en 6 no aplica esta condición porque eran menores de 12 años de edad.

Consideraciones finales

El suicidio es un problema de salud pública que afecta no solo a quien decide quitarse la vida, pues repercute en la sociedad, las comunidades, los amigos y la familia. A pesar de ello, es un problema que se puede prevenir, sobre todo, cuando se hacen a un lado los estereotipos y prejuicios que rodean las conductas que tienden a la autodestrucción y se adopta un enfoque multisectorial para su prevención en donde las administraciones públicas, la sociedad civil y los medios de comunicación colaboran para prevenir las muertes de este tipo.

El suicidio es un fenómeno que se incrementa con el paso del tiempo, así lo demuestra la información estadística al respecto, cada vez un mayor número de personas lo buscan como alternativa para la solución a sus problemas, lo que debe preocupar dado la influencia multiplicadora que este fenómeno ejerce entre la población.

Es necesario contar con una estrategia integral para la prevención del suicidio, que coloque en el centro a las personas de acuerdo a sus necesidades, para la detección y atención de sus problemas psicológicos y psiquiátricos. Así mismo orientar a sus familias para que contribuyan hacer de lado los prejuicios y estereotipos que limitan la atención de un problema, que de no sacar a la luz, seguirá creciendo de manera sigilosa.

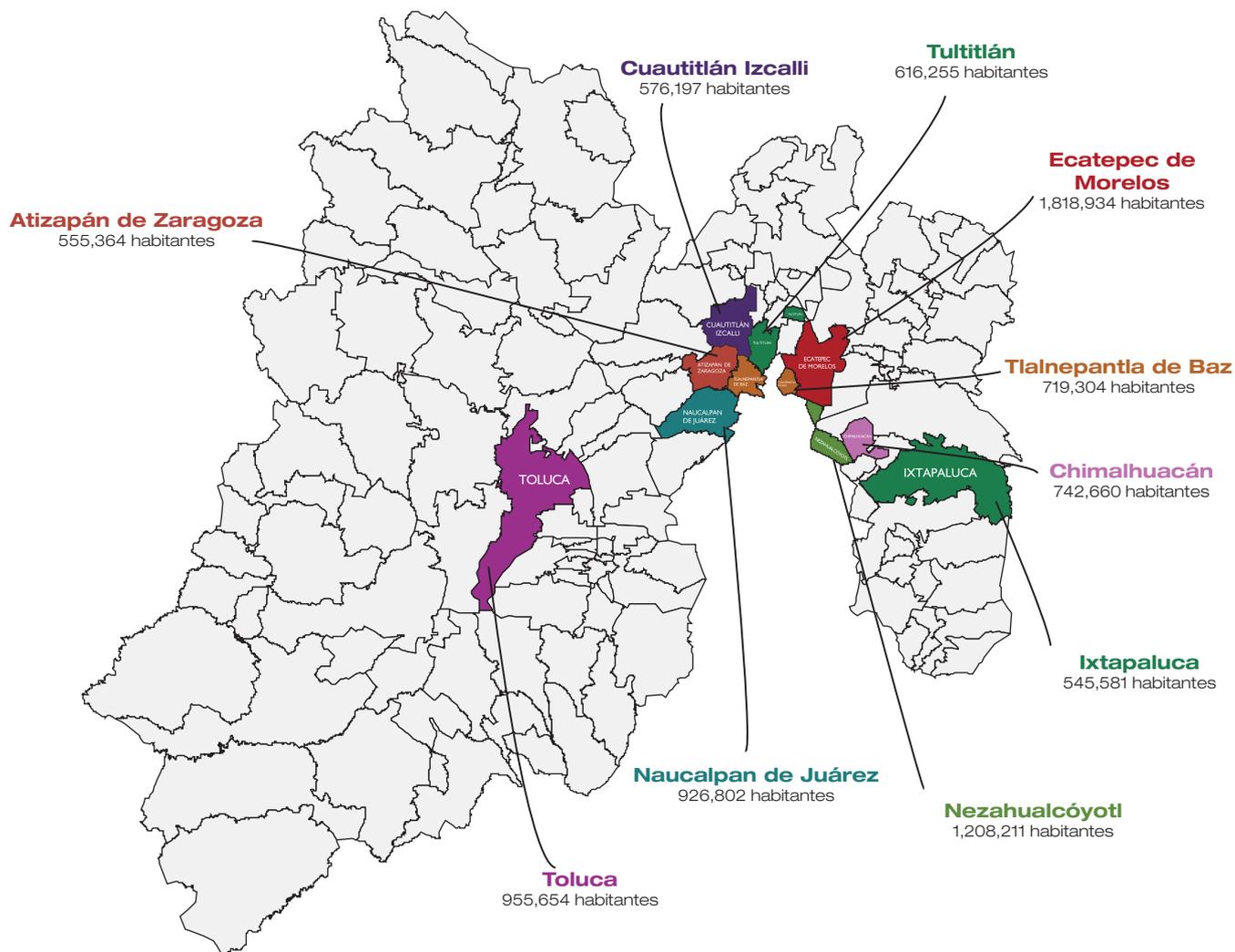
Fuentes y referencias

- Gaceta de antropología, 2011, 27(2), artículo 33. Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas americanas, en: http://www.ugr.es/~pwlac/G27_33JoseManuel_Corpas_Nogales.html, recuperado en mayo de 2018.
- Inegi. Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio, en: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/suicidios2017_Nal.pdf, recuperado en mayo de 2018.
- Inegi. Estadísticas sobre suicidio, en: http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=11144, recuperado el 15 mayo de 2018.
- Prevención del suicidio, un imperativo global, en: http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1, recuperado en mayo de 2018.
- Suicidio, en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>, recuperado en mayo de 2018.

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

Numeralia del Estado de México

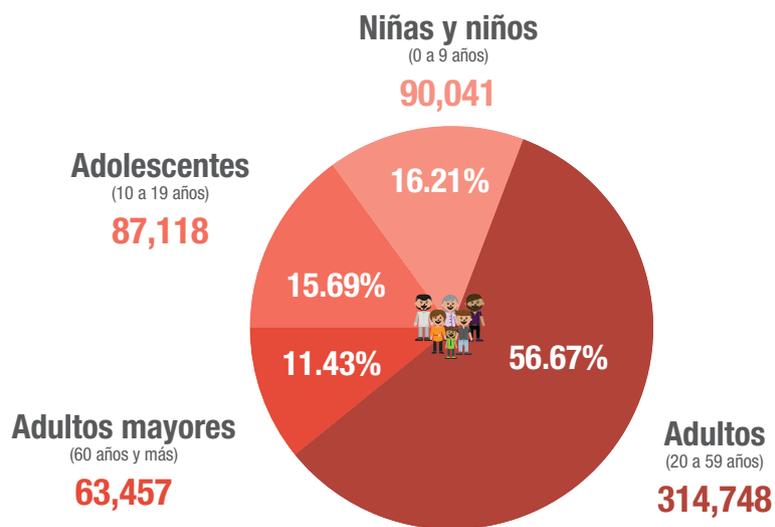
Los 10 municipios más poblados al año 2018



Sabías que, el Estado de México es la entidad más poblada del país y se estima que para el año 2018 seamos 17,604,619 habitantes. (Coespo con base en Inegi)

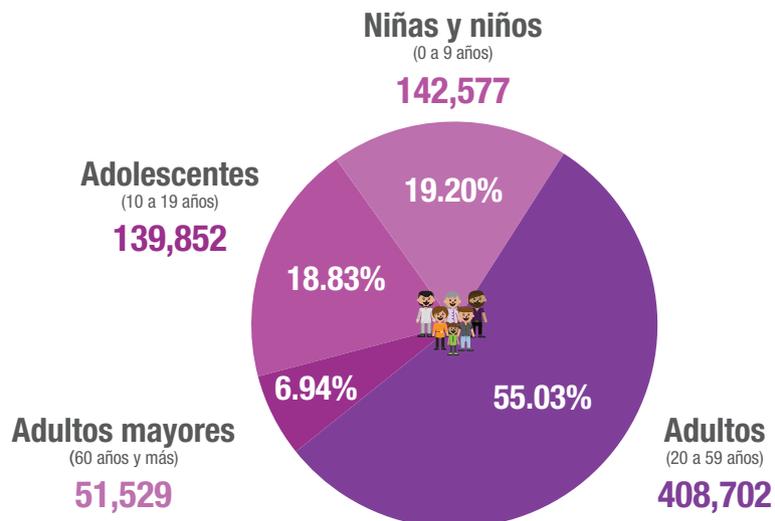
Atizapán de Zaragoza

Se estima que en el año 2018 habiten en el municipio 555,364 mexiquenses



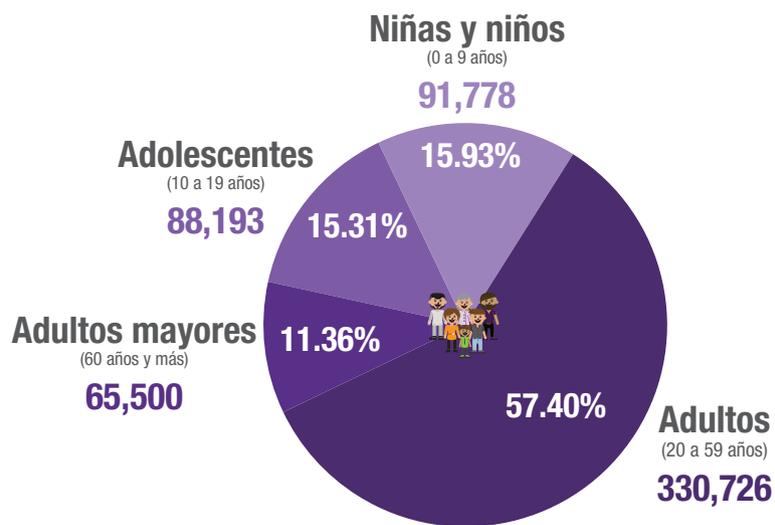
Chimalhuacán

Se estima que en el año 2018 habiten en el municipio 742,660 mexiquenses



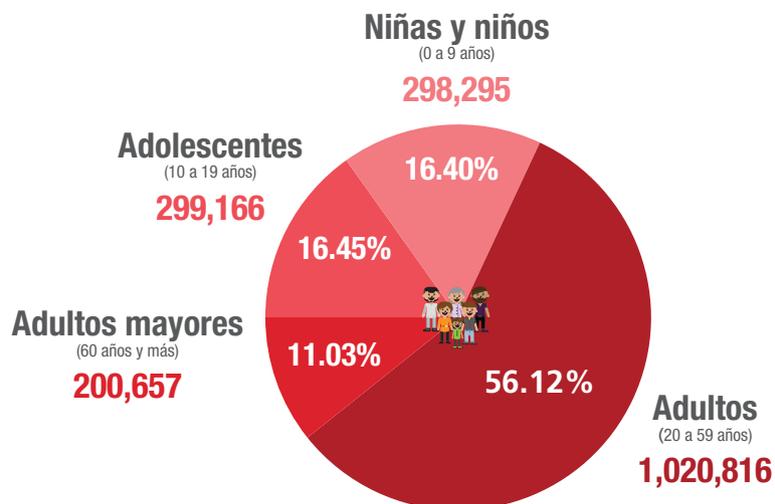
Cuautitlán Izcalli

Se estima que en el año 2018 habiten en el municipio 576,197 mexiquenses



Ecatepec de Morelos

Se estima que en el año 2018 habiten en el municipio 1, 818, 934 mexiquenses



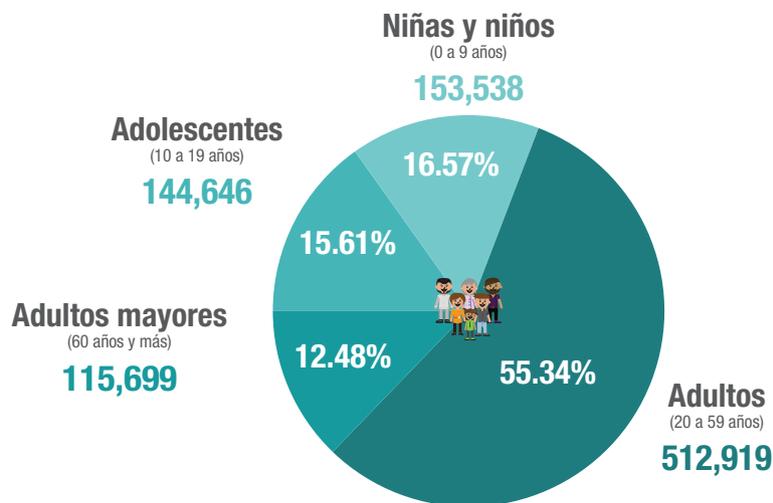
Ixtapaluca

Se estima que en el año 2018 habitan en el municipio 545,581 mexiquenses



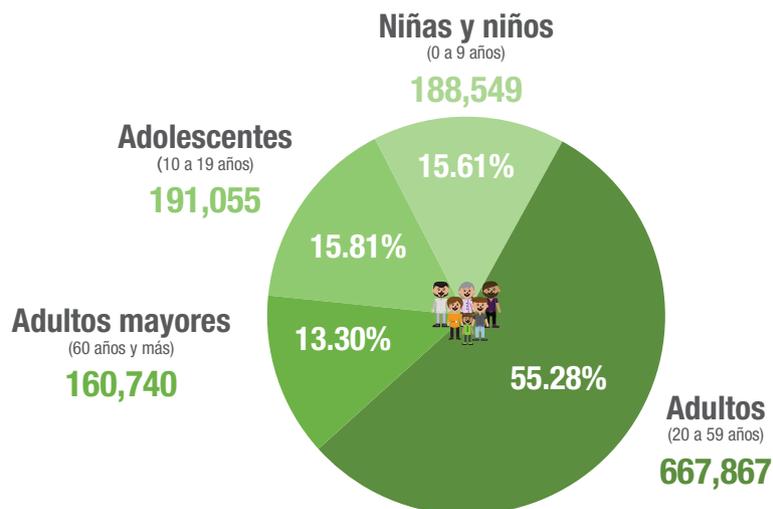
Naucalpan de Juárez

Se estima que en el año 2018 habitan en el municipio 926,802 mexiquenses



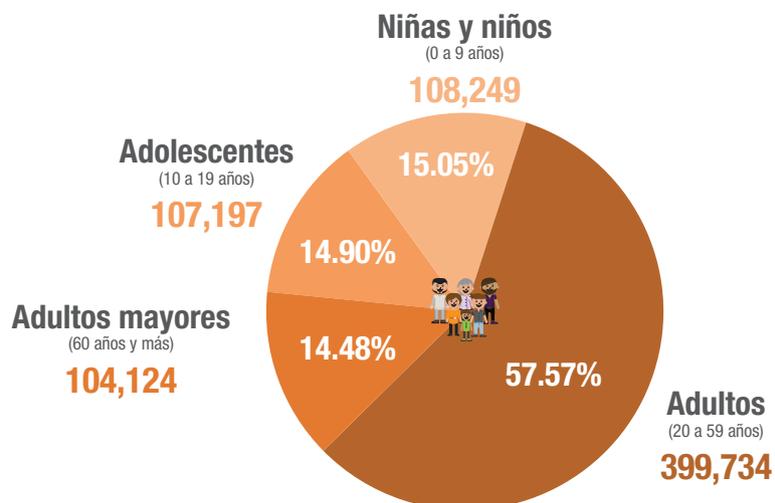
Nezahualcóyotl

Se estima que en el año 2018 habiten en el municipio 1, 208, 211 mexiquenses



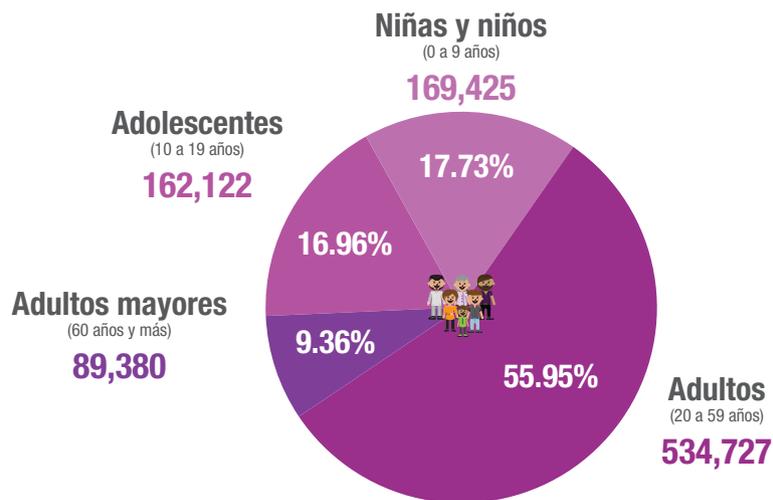
Tlalnepantla de Baz

Se estima que en el año 2018 habiten en el municipio 719,304 mexiquenses



Toluca

Se estima que en el año 2018 habiten en el municipio 955,654 mexiquenses



Tultitlán

Se estima que en el año 2018 habiten en el municipio 616,255 mexiquenses



Conoce más del Centro de Documentación del Consejo Estatal de Población



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

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

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

