



❖ POBLACIÓN
❖ FAMILIA
❖ DESARROLLO

CONAPOFA

BOLETÍN INFORMATIVO N° 5 ENERO-MARZO 2006



CIGARRILLO TIENTA A LOS JÓVENES DOMINICANOS

Pág. 7

38
Aniversario



EFEECTO MULTIPLICADOR

Qué son las cuentas nacionales de salud reproductiva Pág. 6



La obesidad infantil se ha triplicado en España en quince años hasta situarse en el 16% de la población de entre 4 y 17 años de edad, lo que supone la segunda peor tasa de Europa.

UNIÓN EUROPEA

la columna del DIRECTOR

Los indicadores y el panorama nacional

Se preguntará por qué durante estos 38 años hemos realizado investigaciones que determinan indicadores sociodemográficos.

Con los indicadores describimos el panorama del país, que en los últimos 36 años duplicó la población enumerada por el censo de 1970, pues según las "Estimaciones y Proyecciones de Población por Regiones, Provincias, Municipios y Distritos Municipales 2004-2006", es de 9,229,586 de habitantes este 2006. La densidad poblacional, indicador que representa el número de habitantes por kilómetros cuadrados, varió de 11.5 habitantes por kilómetro cuadrado a 189.6 para el año 2006.

Mientras que la tasa de crecimiento poblacional ha experimentado un descenso, de 19.1 por mil habitantes en el período 1990-1995 a 16.5 en el quinquenio 2000-2005.

Producto de la movilidad rural, el porcentaje de personas que residen en ciudades aumentó de 50%, en 1980, a 64% en el 2006, radicándose en la provincia de Santo Domingo y el Distrito Nacional alrededor de un tercio de la población. Las estimaciones y proyecciones de CONAPOFA, determinan que 3,626,316 "inquilinos" residen en barrios del Distrito Nacional y las provincias de Santo Domingo y Santiago.

El hogar dominicano promedio está integrado por más de 4 personas, a diferencia de las casi 6 que tenía en 1984. Los indicadores nos señalan la realidad dominicana, que bien podría empezar a cambiar si más técnicos conocen las variables que las motivan, labor que realiza CONAPOFA.



Candido Rivera

03 NOTICIAS

CONAPOFA conmemora el 38 aniversario de fundación honrando a los fundadores de la patria dominicana.

CAPACITACIÓN 04-05

Planificación familiar sin mitos y a la vanguardia es abordada por consultores internacionales durante dos talleres.

06 ENTREVISTA

La experta del Instituto Nacional de Salud de México, Leticia Avila, explica cómo operan las cuentas nacionales.

ENCUESTA 07

¿Cuánto están expuestos los estudiantes al tabaco lo determina la investigación realizada entre 4,000 estudiantes.

08 ESTIMACIONES

La población ante las urnas el próximo 16 de mayo determinada por las estimaciones y proyecciones de Conapofa.

Contenido



LA PORTADA

Con la formación de 20 profesionales que ejecutan programas de salud reproductiva se reactiva la capacitación de proveedores de insumos anticonceptivos. Estos llevarán a sus centros de salud los conocimientos dados por consultores internacionales y sean la semilla que germina.



COLABORADORES

Por David Losk
OFICIAL DE SALUD Y POBLACIÓN USAID RD

Aportes de la USAID

República Dominicana, como muchos otros países en vías de desarrollo, tiene un problema de desabastecimiento de métodos de planificación familiar. Como consecuencia muchas usuarias no cuentan con un método anticonceptivo seguro, moderno y de calidad. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) apoya a los esfuerzos de elaborar y hacer disponibles a toda la población programas de planificación familiar en el país.

Gracias a la contribución de la USAID en aumentar la disponibilidad de anticonceptivos, se ha visto un aumento la demanda de mismos por parte de los usuarios. Esto, a su vez ha resultado en un mayor compromiso de los gobiernos con el desarrollo de los programas. Al trabajar en conjunto con otras instituciones donantes, con la SESPAS, el CONAPOFA y con el sector no gubernamental, la USAID ha logrado afianzar el compromiso con el proceso de mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de planificación familiar.



Boletín trimestral del
CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN Y FAMILIA
Año 2, número 5

Lic. Candido Rivera Francisco
DIRECTOR EJECUTIVO

Lic. Alexi Martínez

SUB-DIRECTOR ADMINISTRATIVO

Lic. Bienvenida Rodríguez

SUB-DIRECTORA TÉCNICA

Lic. Ramon Orlando Jimenez

DIRECTOR DE INVESTIGACIONES

Lic. Dania Bonelly

EDITORA EN JEFE DIRECTORA DE IEC

Margarita Peña

COORDINACIÓN Y TEXTOS

Glenny Guzmán

DISEÑO / DIAGRAMACIÓN

Joel Hernández, Oradel Ramos
y Alberto de la Hoz

FOTOGRAFÍA

Av. SAN CRISTÓBAL ESQUINA AV. TIRADENTES, APARTADO POSTAL 1803,
TEL. 809-566-5866. FAX. 809-566-6972, D. N.
SANTO DOMINGO REP. DOM. **WEB SITE: WWW.CONAPOFA.GOV.DO**



Tributo a la patria dominicana

En el Mes de la Patria los directivos y empleados de CONAPOFA se integraron a la celebración nacional que se extiende durante 28 días y en la que se conmemora la independencia nacional.

El 25 de febrero la dirección ejecutiva envió una comisión a la Plaza de la Bandera que se unió a la celebración del Día de la Bandera, organizada por la Comisión Nacional de Efemérides Patrias.

El acto se realizó por segundo año consecutivo y reunió a estudiantes de planteles públicos y privados del Distrito Nacional y la provincia de Santo Domingo, que rindieron honores a la enseña tricolor.

En el 2005, CONAPOFA también participó en la actividad que busca elevar el amor a la patria.

Conapofa conmemora en el Altar de la Patria 38 años de fundada

El Consejo Nacional de Población y Familia hará estimaciones de población hasta el 2025. Y junto a la ONE estudiará la migración interna

El Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA), conmemoró 38 años de creación el 14 de febrero, día en el que sus directivos rindieron honores a los fundadores de la patria dominicana.

La llegada de un nuevo año puso en contexto las labores realizadas en 2005, año en que este consejo publicó por primera vez en el país las estimaciones y proyecciones de población que estiman que para julio de este 2006 la República Dominicana tendrá 9,2 millones de habitantes, 33% residente en los barrios de Santo Domingo, Distrito Nacional y Santiago.

CONAPOFA es un organismo del Estado adscrito a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), creado por el Decreto Número 2091 el 14 de febrero de 1968.

Sus objetivos son la investigación, planificación, coordinación y promoción de los aspectos vinculados a la población, la familia y el desarrollo,



LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE CONAPOFA LLEVÓ UNA OFRENDA FLORAL AL ALTAR DE LA PATRIA EN CONMEMORACIÓN DEL 38 ANIVERSARIO DE LA ENTIDAD.

para contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de la mujer, la familia y la sociedad dominicana. Constituye la autoridad máxima

en las políticas relacionadas con la planificación demográfica y de la familia a nivel nacional, según establece el decreto que la crea.

Sesenta horas en Pedro Brand

La educadora Mercedes Roa, de la Unidad de Orientación Familiar de CONAPOFA, continúa esparciendo el programa de "60 horas de labor social" en escuelas del país.

De enero a marzo, Roa estuvo en el plantel público de Pedro Brand donde formó en temas sobre población, desarrollo, ambiente, seguridad ciudadana, familia y paz a los estudiantes de cuarto año de educación media.

En 2005, Roa y la psicóloga Tere-



LA EDUCADORA MERCEDES ROA Y LA PSICÓLOGA TERESA OSORIO EN PEDRO BRAND.

sa Osorio realizaron jornadas en los liceos Politécnico Las Caobas, República de Guatemala, Los Alcarrizos y Las Américas. Tras las clases en los planteles, los adolescentes se sintieron motivados y realizaron jornadas para

transmitir los conocimientos obtenidos a sus comunidades. Este programa cuenta con el aval de la Secretaría de Estado de Educación (SEE), que junto a CONAPOFA busca llevarlo a las aulas de la educación adulta.

Escuche todos los domingos por Radio Sto Dgo.

620 AM
De 9:00 a 10:00 am

CONAPOFA
en acción

El programa de la familia



En 2005 se colocaron 13 mil denuncias por violencia intrafamiliar en Guatemala. La mayoría de las quejas fue recibida por la Procuraduría de Derechos Humanos, para un total de siete mil 590.

MUJERES LIBRES



DOMINICANA CUEVAS, SUPERVISORA MATERNO INFANTIL DE LA REGIÓN IV (BARAHONA), PRACTICA LA COLOCACIÓN DE UN DIU DURANTE EL TALLER DE TECNOLOGÍA ANTICONCEPTIVA EN EL HOTEL LINA.

Proveedores de salud actualizados

Durante dos talleres impartidos por consultores de la OMS/OPS, 20 técnicos aprenden cómo mejorar los servicios de salud en los hospitales.

Los programas sobre salud sexual y reproductiva ofrecidos en la República Dominicana estaban en el letargo desde hacía siete años en los hospitales del país.

Ante este panorama, consultores de la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS) y de Family Health International (FHI) coinciden en que es alarmante la tasa de mortalidad materna hospitalaria que es la que se produce dentro de los centros de salud.

También señalan que el país no cuenta con el número suficiente de capacitadores, siendo más sentida la

Tita Oronoz busca calidad

¿Anda el mundo promoviendo la salud sreproductiva?

He trabajado en Nicaragua, El Salvador, Panamá, Guatemala, Jamaica, República Dominicana, Bolivia, Perú, Uruguay. He trabajado en La India, con los boy y girls scout de Calcuta.

¿A qué enseñó a los jóvenes hindúes?

Trabajamos con 20 líderes de estas organizaciones capacitándolos con el mismo modelo que lo hemos hecho durante el taller de "Tecnología anticonceptiva, IEC y logística" y "Capacitación para capacitadores en logística" en la República Dominicana, a fin de que difundan los conocimientos.

¿Cuáles son los problemas comunes de los países en vía de desarrollo en cuanto a salud reproductiva?

La falta de calidad que en el caso del país incide en la mortalidad materna hospitalaria.



necesidad de estos proveedores en las provincias.

Roberto Rivera y Tita Oronoz, de FHI, y David Pworth y Juan Agudelo impartieron los talleres "Tecnología anticonceptiva, IEC y logística" y "Capacitación para capacitadores en logística", respectivamente, que permitieron a 20 técnicos actualizar conocimientos que aplicarán en hospitales.

La jornada, que se extendió del 20 de febrero al 3 de marzo, fue catalogada por el doctor Héctor Eusebio, director del Materno Infantil de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), como la semilla que germinará para mejorar los servicios de salud materna.

"De ahora en adelante evaluaremos al personal que labora en los hospitales y subcentros. Ya está bueno que sigamos gastando millones en salud y



La visión de cuatro consultores

1 Problemas de las barreras

Tita Oronoz señala que la calidad de los servicios de salud reproductiva que se ofrece en los hospitales no es la adecuada debido a las "barreras", causadas por la desactualización del personal médico y los proveedores de salud. Al impartir el taller de "Tecnología Anticonceptiva" descubrió que los técnicos desconocían que el DIU estaba vetado para mujeres con varices pese a que los estudios médicos demuestran que no existen riesgos.

que el personal médico no ofrezca la calidad de atención que necesita cada paciente", precisó Eusebio.

El oficial de Salud y Población de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), David Losk, señaló a los 20 técnicos que el trabajo verdadero comenzaba con el fin de los talleres. "Esperamos que de aquí a corto tiempo tengamos un impacto positivo", precisó Losk.

El efecto multiplicador vendrá de la mano del Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA), que junto a la USAID tiene listos adiestramientos similares para los proveedores de salud reproductiva y planificación familiar a nivel nacional. El director ejecutivo de CONAPOFA, Cándido Rivera, enfatizó a los primeros técnicos capacitados que "son la semilla que germinará y responsables de capacitar a todo el personal que trabaja en el programa de salud reproductiva y planificación familiar en los centros de salud en los que laboran".

Los técnicos, entre los que se encontraban doctores ginecobstetras, salubristas, cirujanos y epidemiólogos, educadores, enfermeras, psicólogos e ingenieros en sistemas, asumieron el compromiso.

2 Por las mujeres y su dignidad

El doctor Roberto Rivera señala que la importancia de actualizar conocimientos en salud reproductiva es que permite que se regule el número y esparcimiento de los hijos, lo que disminuye la mortalidad materna. Refirió que la tecnología médica para métodos de planificación familiar ha variado en gran proporción en los últimos 20 años. "Uno de los avances que hemos enseñado es el referente al riesgo que tienen las mujeres fumadoras ante los métodos".

3 De insumos y programas

David Pworth asevera que "sin insumos no hay programas" y de ahí la importancia que debe darse a la logística de aprovisionamiento, almacenamiento y registro. Señaló que el Diagnóstico de Disponibilidad de Insumos Anticonceptivos (DAIA), realizado en el país en 2005 determinó "ciertas fallas en el sistema logístico y sobre todo en la disponibilidad de insumos, por lo que se decidió realizar el taller que entre otras cosas enseñó a unificar registros entre los centros.

4 Niveles de pobreza

Juan Agudelo precisó que existe una relación proporcional entre los países con programas de salud reproductiva efectivos y el desarrollo. "Mientras mejor llevados sean se tiende a disminuir la pobreza. La OMS ha determinado que los países con baja prevalencia de estos programas tienen familias más numerosas, generalmente pobres y en la pobreza los hijos tienen mayores índices de problemas de nutrición, educación y abandono".



EL DOCTOR ROBERTO RIVERA EN LA PONEANCIA.



EL DOCTOR EUSEBIO EN LA CLAUSURA.



JUAN AGUDELO Y DAVID PWORTH.



TITA ORONÓZ, CÁNDIDO RIVERA, HÉCTOR EUSEBIO, DAVID LOSK Y MELISA SCHUETTE.

Hablan de beneficios

SANDRA OVALLE
SALUBRISTA



"Los que participamos en estos talleres seremos multiplicadores para formar a personas desde las altas esferas del sistema de salud hasta a los proveedores de salud. Pero el principal objetivo es que estos conocimientos lleguen a los usuarios de anticonceptivos".

LUIS AMÉRICO LARA ROA
EPIDEMIÓLOGO



"Los dos talleres permiten gerenciar programas de planificación familiar, pues permiten capacitar los recursos humanos que dan los servicios y disponer de las técnicas correctas para que en los hospitales se de un buen servicio a los usuarios".



La salud reproductiva con cuenta propia

República Dominicana se convierte en el segundo país de la región del Caribe en tener una Cuenta Nacional de Salud Reproductiva.

México ha implementado cuentas nacionales de salud reproductiva que determinaron que solo el 8% de sus gastos de salud estaba destinada a esta rama y apenas un 1% de estos recursos se utilizó para prevenir la violencia intrafamiliar.

Al igual que en tierra azteca, los países donde existen las cuentas de salud los gobiernos obtienen información segura sobre cómo se distribuyen los gastos en servicios de salud, explicó la consultora Leticia Avila, del Instituto de Salud de México, quien dictó la conferencia "Cuentas Nacionales de Salud Reproductiva y Equidad de Género de México".

En 2004, el Centro Nacional de Equidad de Género abrió la cuenta especializada en salud reproductiva y equidad de género ante la necesidad de conocer cuánto se gastaba en estos programas. Avila, del Instituto Nacional de Salud de México, destaca que ante los indicadores "pocos halagadores" de salud materna y perinatal en la República Dominicana una cuenta especializada ofrecerá datos que permitirán implementar nuevas políticas.

El Consejo Nacional de Población y Familia en colaboración con la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS), y la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), puso a operar el mecanismo de información.

¿Cuándo surgen las cuentas nacionales de salud reproductiva y equidad de género en México?

Recomendaciones de la consultora

Compromiso. De parte de la Secretaría de Salud Pública que debe reconocer que este tipo de estimación permite conocer cómo está el gasto en salud y en sus programas.



LETICIA AVILA
CONSULTORA

Apertura y participación.

De todos los actores del sector salud a fin de que se institucionalicen las cuentas. Deben aportar información para alimentar las estimaciones.

Para finales de 2004 surgen estas cuentas nacionales como un esfuerzo del Centro Nacional de Equidad de Género, instancia rectora que regula todos los programas de salud reproductiva y equidad de género del ministerio de salud mexicano a nivel nacional. Surgen por la necesidad de conocer cuánto se está gastando en estos programas, quiénes están gastando, cómo se está distribuyendo este gasto y quiénes se están beneficiando de este gasto. También fue una medida de seguimiento a los acuerdos internacionales que México firmó y como un esfuerzo del gobierno mexicano de aumentar el gasto en salud para estos programas.

¿Pero México tenía otras cuentas de salud?

Sí, es importante señalar que México tiene una experiencia de 14 años en la estimación de cuentas nacionales, pero se tenía del gasto en salud para grandes funciones, a partir de 2005 se posee información detallada que permite identificar el monto de los recursos que se están destinando en este programa y vamos para la tercera estimación.

¿Qué datos arrojan estas estimaciones?

Revelan que aproximadamente el 8% del gasto en salud está destinado a los programas de salud reproductiva, y de este solo un 1% a programas para prevenir la violencia intrafamiliar, especialmente hacia las mujeres. Aproximadamente un 60% se destina al gasto en salud materna y perinatal, que incluye la atención del embarazo, parto, postparto y el aborto. Las estimaciones identificaron que los hogares financian el gasto en salud reproductiva, de ahí que alrededor de 20 centavos de cada peso se gasta en actividades relacionadas con la atención de complicaciones en el embarazo.

¿Se puede saber, a través de estas cuentas, cuál es el principal agente financiador?

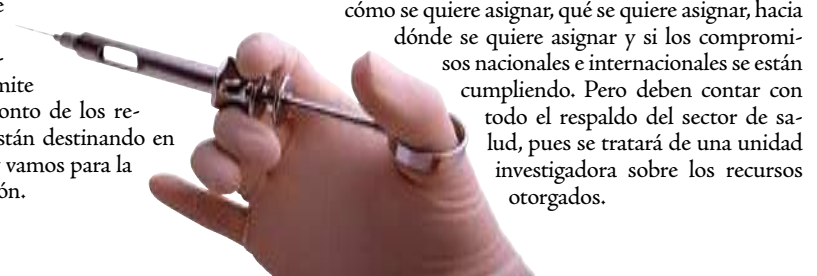
Claro. La Seguridad Social es el principal agente financiador, aportando el 70% del gasto público. Pero hay más, las estimaciones de las cuentas nacionales de salud reproductiva permiten identificar que la asignación del gasto en salud no corresponde a indicadores de necesidades de salud reproductiva lo que demuestra que existe una inercia histórica para la asignación del gasto.

¿Ante las reformas de los sistemas de salud, cómo actúan las cuentas?

Evidenciando su funcionalidad y aporte al sistema. Por ejemplo, a partir de 2004 entra un nuevo sistema de salud mexicano y produce una reforma importante con la creación del sistema de protección social en salud cuyo brazo operativo es el Seguro Popular, que busca dar cobertura a los hogares ubicados en los cuatro últimos niveles de ingresos y que no tienen cobertura de la Seguridad Social. Las estimaciones que realizamos describirán cuál es el impacto del Seguro Popular para los programas de salud reproductiva.

¿Considera importante que en República Dominicana se implemente este sistema?

Hasta donde tengo entendido República Dominicana tiene indicadores de salud materna y perinatal que no son precisamente los mejores. Como parte de ese esfuerzo el país debe conocer cuánto es lo que realmente se está asignando a salud reproductiva, cómo se está distribuyendo y evidentemente la información que se obtiene de las cuentas nacionales en salud reproductiva es para tomar decisiones. Las cuentas son un instrumento racional que les permite a los tomadores de decisión cómo se quiere asignar, qué se quiere asignar, hacia dónde se quiere asignar y si los compromisos nacionales e internacionales se están cumpliendo. Pero deben contar con todo el respaldo del sector de salud, pues se tratará de una unidad investigadora sobre los recursos otorgados.





Más menores expuestos al humo del tabaco

La Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes revela que los dominicanos fumadores respaldarían el veto del cigarrillo en espacios públicos

España, Argentina, Estados Unidos, Uruguay e Inglaterra han redactado leyes antitabaco que vetan el cigarrillo en espacios públicos cerrados. República Dominicana carece de una política nacional explícita para prevenir los daños que origina el tabaquismo y de un programa de salud pública para su prevención.

La primera aplicación en el país de la Encuesta Mundial de Tabaco en Jóvenes Escolares revela que una ley que prohíba fumar en espacios públicos cerrados contaría con el respaldo de 85.8% de los jóvenes no fumadores consultados, mientras que 72.6% de los fumadores activos también respaldarían las ordenanzas, siempre y cuando no sea en el Distrito Nacional.

En la encuesta, que se aplicó en 162 países, fueron consultados 4,000 estudiantes de 13 a 15 años, que cursaban entre el séptimo grado de educación básica al primero de educación media, en 75 centros escolares del Distrito Nacional, Santiago de los Caballeros y 14 provincias.

El estudio, realizado en mayo de 2004, fue presentado por la Organización Mundial de Salud (OMS/OPS) y el Centro de Control de Enfermedades (CDS) en el primer trimestre de este 2006. Revela que el 36.9% de los no fumadores estuvo expuesto al humo durante la última semana fuera de su casa, mientras que en los fumadores activos este porcentaje fue dos veces superior: 72.2%.

COMPRAS Y PUBLICIDAD El tabaco tienta a jóvenes. Uno de cada siete podrían iniciarse en el consumo, representando un 14%. El 11.4% de los no fumadores piensa que los muchachos que fuman tienen más amistades y 6.4% considera que fumar cigarrillos los haría

más atractivos.

Esta percepción no es igual para las muchachas. En el grupo de los fumadores activos los muchachos tienen más amistades (17.2%) que las chicas (13.6%).

Pese a que los jóvenes encuestados no alcanzan la mayoría de edad, el 48.3% compró sus cigarrillos sin que su edad fuera obstáculo y más de una quinta parte (21.8%) los adquiere en una tienda cercana a su casa.

Para adquirir cigarrillos, el 17.8% de los fumadores activos gastó más dinero del que reciben de manera fija, ya sea por un sueldo o asignación de sus padres.

Siete de cada 10 estudiantes refirieron que vieron una propáganda pro tabaco en los medios publicitarios y dos de cada 10 refieren haber visto mensajes contra el tabaco también a través de estos medios.

Salud y vicios Los resultados del estudio demuestran una situación preocupante para la salud del individuo y su familia, en especial de los no fumadores, pues 40.7 de cada 100 fumadores activos fuman dentro de su casa. La OMS/OPS estima que para el año 2025, 10 millones de personas moriría por a consecuencias del consumo de tabaco, 70% de estas muertes ocurrirían en países en desarrollo.

El tabaquismo aumenta el consumo de otras drogas, además que entre los 13 a 15 años no se advierten los daños de la salud. El equipo técnico de CONAPOFA coordinó y ejecutó la investigación con el apoyo de la entidad Libre de Tabaco (TFI/WHO), el CDC y la Fundación de las Naciones Unidas para Cooperación Internacional (UNFIP).



Cifras

250 millones. De niños y jóvenes morirán por el uso de tabaco, la mayoría de países en vías de desarrollo por la prevalencia de fumar.

24.4%

Cerca de una cuarta parte de los alumnos de las escuelas públicas del país consultadas habían consumido tabaco antes de ser encuestados.

10%

Utiliza el tabaco en forma de cigarro.

15.7%

De los jóvenes de la provincia Santiago de los Caballeros consumen tabaco en otras formas (puros y pipas).

55.7%

Recibió información sobre el tabaquismo en las aulas.

64.1%

Desea dejar de fumar. 61.2% trató de dejar el cigarrillo en los últimos 12 meses antes de la encuesta.

70.3%

De los no fumadores piensa que el humo de los cigarrillos de otras personas que fuman si es perjudicial para su salud.



En el 2010, la población latinoamericana menor de 15 años representará el 27.8% y la República Dominicana 24.7%. Para ese año la población total del hemisferio será de 583 millones de habitantes.

CELADE

Cuestión de edad

Las estimaciones y proyecciones de población por provincias, según barrios y parajes de la República Dominicana, indican que en este 2006 el país está habitado por 9,229,856 personas. De estos 3,408,078 habitantes tienen edades que les permitiría ir a las urnas.

Más de nueve millones de personas habitan en la República Dominicana en este 2006, revelan las Estimaciones y proyecciones de población por provincias, según barrios y parajes de la República Dominicana, del Consejo Nacional de Población y Familia (CONAPOFA).

Las estimaciones y proyecciones indican que 3,188,915 personas que habitan el país tienen edades entre 15 a 34 años, que representa el 34.54% del total de la población.

La mayor cantidad de jóvenes se concentra en el grupo de edad entre 15 a 19 años, estimado en 903,603 habitantes de los que 55% tiene entre 18 y 19 años lo que les permitiría acudir por primera vez a las urnas en las próximas elecciones municipales y congresionales, pautadas para el próximo 16 de mayo.

No obstante 3,129,845 habitantes se concentran en los grupos que por las edades no tienen derecho al voto, que van desde menos de un año a los 14 años. Este conjunto representa el 33.91% de los habitantes.

La población reconocida como adulta contemporánea, que se extiende de los 35 a 59 años, sí podrá ir a las urnas. Suma 2,169,016, para un 23.49% de los 9.2 millones de habitantes que hay en el país.

La tercera edad, de los 60 a más de 75 años alcanza un total de 742,081 personas que representan 8.04% del total poblacional estimado.

Se trata de los grupos poblacionales con menos habitantes: 70 a 74 años, que representa apenas el 1.5%, de 65 a 69 años, con 1.8%, y de 75 y más que representa el 2%. Las estimaciones y proyecciones fueron publicadas por primera vez en el país por CONAPOFA en julio de 2005, convirtiéndose en una herramienta para planificar programas de desarrollo de instituciones gubernamentales, instituciones no gubernamentales y agencias de cooperación internacional.



LAS ESTIMACIONES Y PROYECCIONES SE REALIZARON POR PRIMERA VEZ EN 2005.

Indicadores básicos 2006

	HABITANTES
TOTAL DE POBLACIÓN	9,229,856
POBLACIÓN MASCULINA	4,600,364
POBLACIÓN FEMENINA	4,629,492
POBLACIÓN URBANA	5,843,496
POBLACIÓN RURAL	3,386,360

 PUEDE ACCEDER A LAS ESTIMACIONES

www.conapofa.gov.do

O visitar las oficinas de CONAPOFA en la sede de SESPAS.