

Medicentro 2001;5(3)**INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"
SANTA CLARA, VILLA CLARA****COMUNICACIÓN**

Indicadores de envejecimiento en la provincia de Villa Clara

Por:

Dra. María del Rosario Abreu Vázquez¹ y Dr. Isniel Muñoz Peláez².

1. Especialista de I Grado en Bioestadística. Instructora. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral

Se ha afirmado que el siglo XX ha sido el del crecimiento de la población y que el siglo XXI será el del envejecimiento de la misma, pero ese envejecimiento ya ha comenzado¹. La ancianidad constituye hoy un serio problema de salud mundial, especialmente en los países de mayor desarrollo y en aquellos que van emergiendo del subdesarrollo.

El problema del envejecimiento se examinó por primera vez en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948; veinte años después, en 1968, reexaminó la situación y exhortó a la realización de una Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. En agosto de 1982, con sede en Viena, se celebró el evento, donde se acordó utilizar la proporción de personas de 60 años y más años para acotar al segmento de población llamada "tercera edad", aspecto discutido, porque en el mismo cónclave se plantea que la edad cronológica no es indicadora de las capacidades funcionales de la persona mayor, pues todas las personas no envejecen de la misma manera². El año 1999 fue declarado por la ONU "Año Internacional de las Personas de Edad" y, con motivo de la celebración, emitió una declaración donde exhorta a la comunidad internacional a facilitar la colaboración entre sectores y naciones, a fin de crear una sociedad para todas las edades. Cuba fue sede de la celebración en la región de Centroamérica.

Nuestro país muestra cambios en la estructura por edades de la población que evidencian un rápido envejecimiento poblacional, proceso gradual en que la proporción de adultos y ancianos aumenta en una población, mientras disminuye la proporción de niños y ancianos³; ello repercute sobre la sociedad en general y en particular sobre la salud pública. Nuestro sistema, durante años, estuvo condicionado para satisfacer las necesidades de todos los segmentos de la población, pero con énfasis en madres y niños⁴. Se hace necesario prestar la debida atención al grupo de 60 años y más, con atención diferencial a los mayores de 80 años y a los de 85 y más, porque el comportamiento de los patrones de morbilidad y mortalidad es diferente; sus necesidades, capacidades y la posibilidad de mantenerse como un ente familiar y socialmente útil se van modificando sustancialmente a medida que la edad avanza. Esto implica una mayor dependencia económica para la familia y la sociedad.

Mejorar la salud del anciano es nuestra meta más ambiciosa, y en lo que respecta a la salud pública implica, inevitablemente, un cambio en las estrategias de la organización de los servicios de salud, para dar satisfacción a las necesidades siempre crecientes de este segmento de población; cambios que han de comprometer también al resto de los sectores de la sociedad.

Para nuestra provincia, el proceso de envejecimiento de la población es un hecho concreto y un reto que debemos enfrentar. En 1990 la población de 60 años y más representaba el 14,8 % de la población⁵; para el año 2010 se prevé un 19,9 %, según Proyección de Población de la Oficina Nacional de Estadísticas(ONE)⁶. La disminución gradual de la proporción de niños y adolescentes en la población obedece al efecto de la fecundidad sobre la estructura poblacional. La incorporación creciente de la mujer al mercado laboral, las políticas de planificación familiar y anticoncepción, y la elevación del nivel cultural de la población, son sólo tres aspectos que han contribuido al descenso de la fecundidad. Paralelamente, ocurre un desplazamiento de los mayores montos de población hacia las edades centrales de la vida y aumenta el número de años que las personas habrán de vivir luego de arribar a los 60 años. El grupo de 60 y más presenta características que lo distinguen del resto, básicamente porque los patrones de morbilidad y mortalidad son diferentes al resto de los grupos de edades, y la demanda de servicios y recursos de salud también se incrementa.

En 1990, por cada 100 adultos teníamos 26,5 ancianos⁵; sin embargo, tomando como fuente datos del Departamento Provincial de Estadísticas, para el año 2000 la cifra asciende a 31,4 y, según estimaciones, llegará a 38,6 en el 2010⁶. Resulta llamativo, también, que dentro de diez años el indicador viejos/jóvenes se invertirá, y entonces tendremos 117 ancianos por cada 100 jóvenes⁶; entiéndase como tal a personas entre 0 y 14 años⁶. Las repercusiones del envejecimiento de la población para la sociedad y la familia son diversas, pero cómo enfrentarlas es un desafío, y resulta evidente que será necesario encontrar alternativas de solución que permitan a los ancianos participar de una manera activa en la sociedad, mientras sus capacidades lo permitan.

La razón de dependencia expresa la carga que lleva sobre sus hombros la población que se encuentra en edad laboral. En este caso se habla de dependencia en un marco estrictamente demográfico, y se considera sólo la variable demográfica "edad". La población villaclareña aumenta progresivamente por el incremento del número de personas que no se encuentran en edad laboral, pero a expensas de las salidas por arribar a los 60 años los efectivos poblacionales. Mientras tanto, las entradas se reducen como consecuencia de la disminución de la fecundidad. Este fenómeno induce a pensar que será necesario poner en práctica otras políticas laborales en los próximos años.

En el año 2000, la población de 60 años y más representaba el 15,6 % de la población de la provincia. Cuando se calculan los principales indicadores demográficos de envejecimiento para el territorio, utilizando la información desagregada hasta nivel de municipio, se observan diferencias. El municipio de Placetas se presenta como el más envejecido de la provincia, con un 17,8 % de su población en el segmento de edad mencionado. Sin embargo, en Manicaragua sólo el 13,4 % de los efectivos poblacionales se encuentra en ese grupo de edad. Por lo tanto, se perfilan como el más envejecido y el menos envejecido de la provincia, respectivamente.

Las implicaciones del fenómeno del envejecimiento trascienden el marco de los servicios de salud e implican a la sociedad en su conjunto, pero con énfasis en la familia, que en muchas ocasiones carece de información y orientación para enfrentarlo. En la provincia, para el año 2000, por cada 100 personas en el grupo de 15-59 años encontrábamos 24,2 de 60 y más; en Placetas, el índice asume el valor de 34,5.

La provincia muestra un desarrollo económico y social homogéneo pero, desde el punto de vista demográfico, se observan diferencias y semejanzas entre los territorios en función del número de efectivos poblacionales en cada grupo de edad.

Al disponer de información demográfica de la población de Cuba y de sus provincias, así como la Proyección de Población para el 2010⁵⁻⁷, es posible calcular un grupo de indicadores de utilidad para evaluar el envejecimiento de la población, considerando que la edad es una de las principales

variables demográficas, y la composición de la población por grupos de edades es precisamente la base de cálculo para estos indicadores. Abreu Vázquez muestra la utilidad de los indicadores viejo/persona, viejo/adulto, viejo/joven y la proporción de 5-14 respecto a la población total, para realizar estudios de población. (Propuesta de cálculo de demanda de servicios para la atención al adulto mayor. Cuba.1998-2010./Tesis/.La Habana; 1999).

Los indicadores calculados sobre la base de la composición de la población por grupos de edades, permiten la clasificación de los territorios en grupos utilizando la técnica multivariada Cluster no jerárquico. Al realizar el estudio para Villa Clara y sus municipios, se decidió conformar tres grupos:

- Grupo I: Aquellos que presentaron indicadores de envejecimiento con los valores más altos.
- Grupo II: Municipios con indicadores de envejecimiento que asumían valores menores que el total provincial.
- Grupo III: Municipios con una posición intermedia entre los anteriores.

Los municipios de Camajuaní, Remedios, Cifuentes y Placetas se perfilan como los más envejecidos, con similitudes importantes en el valor que asumen los indicadores (Grupo I). Sin embargo, Corralillo, Santa Clara, Santo Domingo y Manicaragua presentan características demográficas que permiten ubicarlos como los menos envejecidos (Grupo II). En una posición intermedia se encuentran Quemado de Güines, Sagua La Grande, Encrucijada, Caibarién y Ranchuelo (Grupo III).

Los indicadores demográficos que aportaron diferencias significativas (probabilidad asociada menor de 0,05) para establecer las diferencias entre los municipios y formar los grupos fueron:

- Proporción de población de 5-14 años
- Indicador viejo/adulto
- Indicador viejo/joven
- Indicador viejo/persona
- Razón de población de 0-4 años respecto a la población de 60 y más
- Razón de dependencia de ancianos.

Se confirma la utilidad de los indicadores que incluyen en el numerador al segmento de 60 años y más, aunque, según el caso, otros puedan aportar diferencias significativas, como por ejemplo, los dos últimos mencionados con anterioridad.

El envejecimiento de la población villaclareña es un hecho concreto y demanda un tratamiento intersectorial y multidisciplinario. El Programa de Atención Integral al Adulto Mayor es uno de los cuatro priorizados por el Ministerio de Salud Pública, y en la provincia muestra logros importantes al cierre del 2000, según datos obtenidos del Departamento Provincial de Estadísticas:

- El 53,8 % de los municipios poseen Casas de Abuelos.
- Funciona el 100 % de los Equipos Multidisciplinarios de Atención Gerontológica.
- El 37,62 % de la población de 60 años y más está incorporada a Círculos de Abuelos.

Resulta necesario fomentar un grupo de servicios sociales: lavado de ropa, limpieza del hogar y alimentación en comedores, pero es una tarea que compromete a la sociedad en su conjunto y con una importante proyección comunitaria.

La participación de todos es imprescindible para lograr el objetivo de prolongar con calidad la vida de nuestros ancianos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas Ochoa F. Rev Cubana Salud Pub 1993;19(2):77-78.

2. Hernández Castellón R. El envejecimiento de la población en Cuba. La Habana: CEDEM; 1997.
3. Marín Domínguez C. El envejecimiento de la población y su repercusión sobre el sector de la salud en Cuba. Apuntes para su estudio. La Habana: CEDEM; 1997.
4. Marín Domínguez C, Fernández Suárez JC. El envejecimiento en Cuba. Cifras e indicadores para su estudio. La Habana: CEPDE; 1997.
5. Anuario Demográfico, 1990. La Habana: ONE; 1991.
6. Proyección de Población nivel nacional y provincial 2000-2025. La Habana: ONE; 1999.
7. Anuario Demográfico, 1998. La Habana: ONE; 1999.