

## **La información demográfica como base necesaria para la toma de decisiones en el sector salud**

Demographic information as a necessary basis for decision-making  
in the health sector

Aida Rodríguez Cabrera<sup>1</sup><http://orcid.org/0000-0003-4894-3000>

Luisa Álvarez Vázquez<sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-0699-2173>

Ana María Gálvez González<sup>1</sup> <http://orcid.org/000-0001-8615-8738>

<sup>1</sup>Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [aidarc@infomed.sld.cu](mailto:aidarc@infomed.sld.cu)

### **RESUMEN**

**Introducción:** Los indicadores demográficos y de salud son los mismos, pero vistos desde diferentes enfoques, en ellos, impacta la dinámica y la estructura de la economía. La comprensión plena de la economía de un país no puede prescindir de su análisis.

**Objetivo:** Mostrar la importancia del análisis de indicadores demográficos para la toma de decisiones del sector salud.

**Métodos:** Se realizó un análisis de contenido de trabajos investigativos entre los años 2000 – 2018 sobre indicadores demográficos y salud. La revisión se hizo con el modelo BIG 6. Se consultaron a 10 expertos, que cumplían el criterio de tener formación técnica en Demografía, ser economista o trabajar en el sector salud.

**Resultados:** Se evidenció que la población en su dinámica e interrelación con los procesos económicos y sociales, requiere realizar reflexiones contextualizadas culturalmente, socialmente y ubicada en el espacio donde se generan. Los datos demográficos son fundamentales para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud a todos los niveles, local, regional e internacional.

**Conclusiones:** El conocimiento de lo que ocurre con la población hoy, permite alertar con tiempo sus posibles consecuencias a quienes están encargados de tomar decisiones. Los indicadores demográficos para el sector salud están interrelacionados y con su uso adecuado puede lograrse la articulación necesaria para que la política económica y social promueva el logro de sus metas, las tendencias demográficas una vez desatadas son muy difíciles de detener. Los profesionales de la salud deben interpretar estos indicadores con un enfoque socioeconómico y cultural; así como, conocer sus ventajas y limitaciones.

**Palabras clave:** demografía; indicadores demográficos; indicadores de salud.

## ABSTRACT

**Introduction:** The demographic and health indicators are the same, but seen from different approaches, they impact the dynamics and structure of the economy and the full understanding of a country's economy cannot do without its analysis.

**Objective:** To show the importance of the analysis of demographic indicators for decision-making in the health sector.

**Methods:** Contents of research papers between 2000 - 2018 on demographic indicators and health were analyzed. Ten experts were consulted, who met the criteria of having a technical background in Demography, being an economist or working in the health sector.

**Results:** It was evidenced that the population in its dynamics and interrelation with economic and social processes requires contextualized reflections, culturally, socially and located in the space where it is generated. Demographic data were fundamental for the planning, execution and evaluation of health programs at all levels, local, regional and international.

**Conclusions:** Knowing what is happening to the population today allows those in charge of making decisions to be alerted in advance of its possible consequences. Demographic indicators for the health sector are interrelated and with their appropriate use, the necessary articulation can be achieved for economic and social policy to promote the achievement of its goals; once unleashed, demographic trends are very difficult to stop. Health professionals must interpret these indicators with a socioeconomic and cultural focus and know their advantages and limitations.

**Key words:** demography; demographic indicators; health indicators.

Recibido: 09/09/2019

Aceptado: 13/09/2019

## Introducción

Los indicadores demográficos y la salud se encuentran estrechamente relacionados, ya que la dinámica de los procesos demográficos está determinada por factores socioeconómicos y a su vez, estos se evidencian en el estado de salud de la población.<sup>(1)</sup>

Entre los aspectos de carácter social y económico que, inciden en variables demográficas como la fecundidad, se precisa considerar a los efectos de la planificación de los servicios de salud, para la atención a la madre y el niño,<sup>(2)</sup> ya que la mujer como una parte de la población participa en la actividad económica para garantizar los bienes y servicios que produce la sobrevivencia de toda la población, actividades donde la participación de la mujer ha ganado en peso.

Existen indicadores demográficos y de salud que aunque son de igual cálculo, requieren diferentes enfoques para sus análisis; así, los cambios demográficos impactan en la dinámica y la estructura de la economía y a su vez, la comprensión plena de la marcha de la economía de un país no puede prescindir de la identificación de estos cambios,<sup>(3)</sup> dada la necesidad de tener en cuenta la población en su complejidad socioeconómica, particularmente en el sector salud, de ahí la importancia que tiene el análisis de los indicadores demográficos para la toma de decisiones en este sector. El presente artículo tiene como propósito, mostrar la importancia que tiene el análisis de los indicadores demográficos para la toma de decisiones del sector salud.

## Métodos

Se realizó análisis de contenido de trabajos investigativos disponibles entre los años 2000 – 2018 que abordan la dinámica demográfica, indicadores demográficos y salud. Para la revisión bibliográfica y documental, se usó el modelo BIG 6 como gestor de información por competencias.

Para ello, se revisaron las bases de datos Medline, EMBASE, Current Contents, Science Citation Index, todas en español. También se analizaron los Anuarios Demográficos de la Oficina Nacional de Estadística e Información de Cuba (ONEI) y los Anuarios de

Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) en igual periodo.

Se consultaron a 10 expertos, que cumplían el criterio de tener formación técnica en demografía, ser economista o trabajar en el sector salud. De los anuarios y trabajos mediante el análisis de la información, se elaboraron los criterios sobre el tema que aparece en este trabajo. La información proveniente de la revisión documental como de las entrevistas a expertos fue triangulada.

En el trabajo se tuvieron en cuenta los aspectos éticos, referidos a mostrar la veracidad de la información revisada, la fuente consultada y la confidencialidad de los participantes como expertos.

## **Resultados**

### **Indicadores demográficos y la salud**

El sector salud, dispone de abundantes fuentes de información que lo proveen de suficientes indicadores demográficos para una adecuada formulación de las políticas y programas, basta solo con mencionar el ONEI de Cuba y los anuarios de estadísticas de Salud de la Dirección de Estadísticas y Salud, que tienen calidad reconocida internacionalmente y sistematicidad en su publicación. A juicio de las autoras, esta información es insuficientemente utilizada, y suele tomarse como un simple número y, no se valora su complejidad cultural, económica y social, que es a la larga la que determina los cambios en la dinámica demográfica e impacta en los servicios de salud.

Hay que tener claro, que la población en su dinámica e interrelación con los procesos económicos y sociales requiere realizar reflexiones contextualizadas culturalmente, socialmente y ubicadas en el espacio donde se genera. La población, si bien es preciso cuantificarla para su estudio, es un concepto de contenido social. Los hombres se reproducen mediante relaciones sociales marcadas por el contexto donde viven. Realizar un análisis desde esta perspectiva constituye un ejercicio complejo e inacabado, pues en ello, convergen diversos y múltiples factores, pero si se profundiza y se buscan causas, explicaciones y los posibles impactos, esto será de gran utilidad, porque se puede contar con información que tiene una visión real actualizada que posibilita la toma de decisiones oportunas y eficaces.<sup>(4)</sup>

En este enfoque tampoco puede olvidarse que en la salud de la población, influyen factores tales como: el medio ambiente, las formas de organización social, la estructura económica, el grado de urbanización, las condiciones materiales de existencia, la educación, la nutrición y los estilos de vida, por solo señalar algunos, todos determinantes sociales, en los que muchos de sus indicadores se utilizan para medir el estado de salud de la población, los cuales son propios de la demografía, de ahí su vínculo e interdependencia.

También la salud está vinculada directamente con la economía. Se sabe que, un número importante de personas nace, muere y son atendidos en periodos de sus vidas en instituciones de salud. Al mismo tiempo, los hogares consumen gran cantidad de bienes y servicios asociados a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La salud es un indicador del bienestar y calidad de vida de una comunidad, provincia y país, a la que la demografía le proporciona los insumos necesarios para valorar la situación existente, así como, un elemento indispensable para la reproducción de la vida social.<sup>(5)</sup> En Cuba, la prestación de servicios de salud de calidad constituye uno de los mecanismos de redistribución de la riqueza y es, junto con la educación, un elemento primordial para promover una auténtica igualdad de oportunidades a la población.<sup>(6)</sup>

Hay que destacar, que los indicadores demográficos para el sector salud están estrechamente interrelacionados y mediante su estudio puede lograrse la articulación necesaria para que la política económica y social, promueva el logro de sus metas y proporcione bienestar a la población, en correspondencia con la dinámica demográfica del país.<sup>(7)</sup>

### **Indicadores de la población como base para el sector salud**

La composición o estructura de la población es, la distribución de ella por determinadas características que las descomponen en subpoblaciones de interés. Estas subpoblaciones se caracterizan según: sexo, edad, estado conyugal, lugar de nacimiento, nivel de escolaridad, situación ocupacional, entre otras. Es preciso recordar el vínculo de la estructura demográfica y el efecto del tamaño relativo de la fuerza laboral, pues cuando un país tiene un bono demográfico se debe actuar, esto indica, que hay más personas trabajadoras y productoras. Esta ventana de oportunidad no es automática y puede tener una duración corta.<sup>(8)</sup>

De las múltiples categorías en las que es posible subdividir toda la población, la edad y el sexo, constituyen las características demográficas más importantes, y constituyen información imprescindible para la planificación de bienes y servicios en cualquier sector de la economía.

El sexo, diferencia a la población según la reproducción, la mortalidad, la migración, la actividad económica. Por ejemplo, nacen y mueren más hombres que mujeres y migran a corta distancia más mujeres que hombres, y a larga distancia (movimientos internacionales) más hombres que mujeres. La edad es un atributo que limita e influye en la participación de la población en hechos tales como la reproducción, la actividad económica, las migraciones, la mortalidad y en general, en todas las actividades sociales. La distribución por edades se puede realizar por edades simples, quinquenales, decenales o por grupos de población específicos, por ejemplo, niños, adultos y ancianos; población en edad laboral y fuera de ésta, entre otros.

La forma más general de expresar la estructura por edades de la población es, a través, de tres grandes grupos de edades, que representan el grupo de niños y jóvenes o pre-laboral, las edades laborales y los ancianos o edades post-laborales. Una forma gráfica (histograma de barras) y fácil de analizar la estructura por sexo y edades de la población es la pirámide de la población, que se construye a partir de grupos quinquenales de edades y por sexo, permite las comparaciones internacionales y una fácil y rápida percepción de varios fenómenos demográficos, tales como el envejecimiento de la población, el equilibrio o desequilibrio entre sexos, e incluso el efecto demográfico de catástrofes, epidemias y guerras.<sup>(9)</sup>

Las proyecciones de población, que constituyen una base fundamental para fines de planificación de las actividades económicas y sociales de un país, permiten establecer los perfiles de las condiciones demográficas que llegaría a alcanzar una población, y por ende, evaluar las implicaciones que las nuevas situaciones imponen. La proyección de población se refiere al conjunto de resultados provenientes de cálculos relativos a la evolución futura de la población, se parte usualmente de ciertos supuestos respecto al curso que seguirán la fecundidad, la mortalidad y las migraciones.<sup>(10)</sup>

El análisis de los resultados provenientes de las proyecciones de población, que de ella, se derivan, constituyen insumos demográficos básicos para la determinación de bienes y servicios, así como, para establecer el tamaño y la calidad de los recursos humanos de que dispondrá un país en distintos momentos en el futuro.

## **Indicadores demográficos y su importancia para el sector salud**

La población de un país, estado o localidad cambia constantemente debido a que los componentes poblacionales que están en constante movimiento, en cada territorio y en cada momento, nacen, mueren y salen hacia otro lugar o entran personas. Las variables demográficas son tres mortalidades, fecundidad y migración y cada una de ellas, tiene un conjunto de indicadores para su estudio.

La variable mortalidad comúnmente se expresa a través, de la tasa bruta de mortalidad, la cual puede definirse como, el número de muertos por cada mil habitantes en relación con la población total a lo largo de un periodo establecido, que no resulta conveniente para comparaciones en el tiempo y espacio, ya que no mide el nivel de la mortalidad. Sin embargo, este indicador de mortalidad tienen el objetivo de posibilitar conocer el número de defunciones que ha habido y su distribución de acuerdo a diferentes características de la población, así como, dónde ocurren, ya que al expresar salidas definitivas de personas de ese territorio por causas permiten tomar acciones de salud en dependencia de la situación existente.

Disponer de los datos de mortalidad es fundamental para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud a todos los niveles, local, regional e internacional. También ellos, son de interés para las esferas de la administración pública y a nivel individual, se utilizan por las implicaciones legales que una defunción tiene.

Con la información sobre la mortalidad de la población en un periodo dado se tiene una base para la vigilancia epidemiológica, ya que permite el seguimiento de determinados problemas de salud, así como sobre los factores de riesgo, lo que es el punto de partida para tomar medidas de control de manera oportuna y/o evaluar los resultados, como podría ser evaluar la efectividad de determinados tratamientos. También esta información es imprescindible para evaluar la cobertura y calidad de los servicios, como por ejemplo, la mortalidad materna, la mortalidad intrahospitalaria y la mortalidad por infecciones nosocomiales.

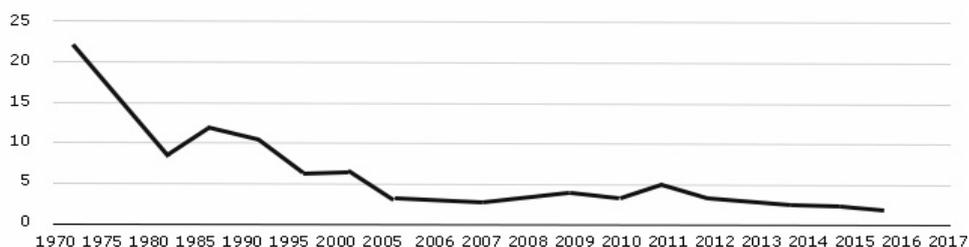
Análisis especial requiere la esperanza de vida al nacer, pues es el mejor indicador para resumir el comportamiento de la mortalidad. Surge de la aplicación de un modelo o técnica demográfica, la tabla de vida o tabla de mortalidad. Se calcula para hombres, mujeres y ambos sexos. Es un indicador sintético y refinado, que mide el nivel de la mortalidad y permite comparaciones, dentro del país, en el tiempo y entre países y regiones.<sup>(11)</sup>

El escenario demográfico cubano actual impone grandes desafíos al país y al sector salud en particular. En la mortalidad presenta un bajo nivel, determinado por la transición epidemiológica con predominio de enfermedades crónicas propias de adultos y ancianos. Pero a la vez, la crisis económica de los años noventa deterioró las condiciones higiénicas y ambientales con la aparición de muertes de causas exógenas, por último, hay un aumento de la proporción de muertes violentas, cambios en el consumo que afectan la salud, alcoholismo, drogas, todo lo cual exige de esfuerzos y recursos del sector salud.

Por su parte, la fecundidad es la capacidad real de reproducir de una población, la fertilidad es la capacidad potencial, o sea, las mujeres en los ciclos menstruales, son y no son fértiles, por lo que si tienen pareja sexual, en determinados momentos de su ciclo menstrual, tiene la capacidad de fecundar. En el cálculo de los indicadores de fecundidad se utiliza solo a la población femenina por la factibilidad de obtener esta información de manera precisa. La natalidad es la forma más general en que se expresa la fecundidad y es un indicador que refleja los nacimientos vivos ocurridos en una población en un periodo dado. Constituye un indicador no refinado, por lo que no permite hacer comparaciones en entre territorios, países y el tiempo.<sup>(12)</sup>

Con fines comparativos, como indicadores refinados, están la tasa global de fecundidad que expresa el número promedio de hijos por mujer, y la tasa bruta de reproducción, que mide la cantidad de hijas por mujer. Este último indicador, permite valorar el reemplazo de la población, cuando un país tiene menos de una hija por mujer esto explica que su tendencia es a decrecer, como ha sido el caso cubano.<sup>(13)</sup>

A partir de la diferencia entre la tasa bruta de natalidad y de mortalidad se calcula el crecimiento natural de la población, que expresa en cuanto crece a población. La figura 1 muestra el marcado descenso del crecimiento natural cubano desde los años 70, que anunciaba el envejecimiento de la población. Señala que la tasa de natalidad comenzó su descenso marcado a partir del año 1969 y, en la medida que se realizaron acciones para incorporar a la mujer cubana a la vida social y económica del país, mejorar la salud de la población, fundamentalmente con la reducción de la mortalidad infantil, se incrementó la esperanza de vida al nacer. Es decir, nacían menos personas, y vivían más. Todo esto en el decursar del tiempo llevó al envejecimiento de la población, con el consecuente aumento del número de defunciones y por ende, al incremento de a tasa bruta de mortalidad, por lo que con el tiempo la tasa bruta de natalidad y la de mortalidad se equiparan y el crecimiento de la población tiende a ser nulo o a decrecer de forma natural.



Fuente: ONEI, Anuario Demográfico, 2017.

**Fig. 1-** Cuba, crecimiento natural, 1970-2017.

Cabe destacar que, no se prevén cambios importantes en la tendencia de la fecundidad, se mantendrá con bajos niveles, ya que su descenso ha sido marcado y sostenido en el tiempo, a través, del uso de métodos anticonceptivos y la práctica del aborto inducido. Además, las causas de su disminución son: masiva participación económica de la mujer, aumento del nivel de instrucción y feminización de la fuerza técnica del país, dificultades cotidianas, necesidades económicas, déficit de vivienda, las que resultan difíciles de modificar. Otros aspectos que, requieren la atención del sector son los niveles elevados y sostenidos de la fecundidad adolescente y el envejecimiento de la fecundidad.

Más allá del contexto teórico que demanda insertar la variable migración en el debate, las estadísticas de los movimientos internacionales demuestran un rápido crecimiento de los flujos de la población de un territorio hacia otro. Según información de la Organización Internacional de las Migraciones (OIM), hubo 244 millones de migrantes internacionales y unos 740 millones de migrantes internos en situación de desplazamiento en el 2015, por lo que se debe reconocer como un factor social determinante de la salud.<sup>(14)</sup>

El diccionario multilingüe da el nombre de migración o movimiento migratorio al desplazamiento, con traslado de residencia, de los individuos desde un lugar de origen a un lugar de destino o lugar de llegada y que implica atravesar los límites de una división geográfica.

Los movimientos poblacionales sobre el espacio asumen diversas expresiones, pero sólo algunas de reunirían los requisitos impuestos por la definición anterior. Quedan expresamente omitidas las poblaciones nómadas, ya que carecen de residencia fija. Tampoco, podrían incluirse dentro de la migración a los desplazamientos temporales, como los de orden cíclico, estacional o pendular, pues la duración de la ausencia del lugar de origen y la duración de la presencia en el destino son lo suficientemente breves como

para suponer que no hubo traslado de la residencia, entendida como el lugar donde los individuos habitan corrientemente.

La definición antes expuesta reserva el uso del concepto migración sólo a los movimientos ocurridos entre divisiones geográficas, los que acontecen en el interior de alguna de tales divisiones quedan relegados a la calidad de locales o residenciales, y por tanto, tampoco representan migración. Otro aspecto a analizar en la definición es, la relativa a la división geográfica. Si el cambio tiene lugar de modo tal que, involucra el cruce de un límite geográfico dado, podría ser catalogado como migrante siempre que, haya ocurrido el traslado de residencia.<sup>(15)</sup>

Conviene distinguir entre migración interna e internacional, la primera es, aquella en que tanto el lugar de origen como el de destino se encuentran situados dentro del mismo estado, o país. La migración internacional es, la que ocurre a través, de la frontera de un país, también es conocida como migración externa o exterior.

Es útil reconocer diversas categorías particulares de migrantes. Cuando una persona traslada su residencia de una división geográfica a otra, adquiere la condición de migrante y como tal, recibirá la calificación de emigrante respecto al lugar de su residencia original y la de inmigrante respecto de su lugar de residencia actual (o lugar de destino). En el caso de la migración interna, el total nacional de emigrantes será idéntico al total de inmigrantes, ya que quienes emigran desde un lugar son los mismos que inmigran a otras áreas del mismo país.

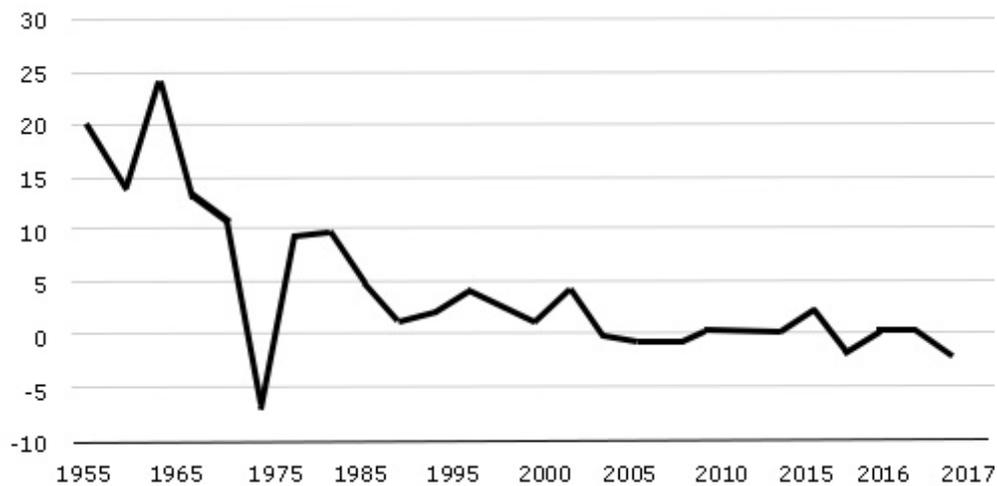
Por oposición al movimiento natural de la población, la migración aporta de manera positiva, negativa o nula al crecimiento de la población de las divisiones geográficas. Consecuentemente, se distingue con el nombre de saldo migratorio la parte correspondiente a la migración dentro del crecimiento de la población. El volumen de este saldo migratorio mide la migración neta o el balance migratorio de una división territorial y se obtiene, como la diferencia entre las entradas o llegadas y las salidas o partidas.

Por su arte, la migración es la variable menos conocida y utilizada en los análisis del sector salud, sin embargo, provoca importantes impactos en la salud y de la población y en los servicios.

Existen diferentes fuentes de información para el estudio de la migración interna, que permiten su estimación a través, de métodos directos o indirectos. Los métodos directos, se derivan de información obtenida expresamente con el fin, de conocer la migración. Por ejemplo, con información censal, se pueden combinar las preguntas de lugar de residencia actual con lugar de residencia hace 5 años y obtener los migrantes de ese intervalo.

También, se combina el lugar de residencia actual con el lugar de nacimiento y, se obtienen los migrantes absolutos, etc. Con este tipo de información se podría construir una tabla de doble entrada o de corrientes migratorias. Esta tabla permitiría no solo identificar las corrientes migratorias del país por sexos y grupos de edades, sino también, calcular tasas de migración y probabilidades, que describen la intensidad y dirección de los movimientos. Las medidas más usadas son la tasa de saldo migratorio, la tasa bruta de migración, la de emigración y de inmigración. Para realizar estudios sobre las causas y otras medidas referidas al sexo edad, estado civil, ocupación, etc. se realizan encuestas nacionales de migración.

Por último, la magnitud y los grupos de edades de la población que migra, constituyen hoy otro problema demográfico difícil de predecir por la complejidad de los procesos migratorios. Todo lo expuesto, lleva al irreversible proceso de envejecimiento de la sociedad cubana, que desde ya, provoca incrementos en la demanda de los servicios de salud, aumento del presupuesto en salud, necesidad de mayor número de personal técnico y profesional especializado, cambios en la estructura y funciones de la familia; así como, la readecuación de los servicios. En la figura 2 se muestra el crecimiento de la población cubana al integrar las tres variables demográficas.



Fuente: ONEI, Anuario Demográfico, 2017.

**Fig. 2-** Crecimiento de la población cubana, 1955-2017.

### **Problemas demográficos actuales más relevantes**

A continuación, se brindan algunos elementos que evidencian la importancia de tener en cuenta los indicadores demográficos, por el impacto que puede tener en el sector salud cubano.

Por ejemplo, las publicaciones demográficas han alertado sobre el marcado descenso del crecimiento de la población cubana debido, en lo fundamental al descenso de la fecundidad, al aumento de la esperanza de vida al nacer, y en años más recientes al efecto de las emigraciones de la población joven, lo que ha provocado el acentuado grado de envejecimiento existente en el país, para el cual no se está debidamente preparado, ni se pueden brindar los recursos necesarios, por los problemas económicos existentes y el recrudecimiento del bloqueo, a pesar de la voluntad política existente de hacer lo mejor por el anciano. En opinión de las autoras si se hubiera valorado este indicador adecuadamente desde hace años, la situación sería mejor.

No hay que olvidar que los recursos que se destinan a la salud de la población dependen críticamente de la cantidad y distribución de la riqueza a través, del acceso a los servicios básicos que definen la calidad de la vida de una población.

Con las tendencias que muestran los indicadores demográficos antes comentados, Cuba enfrenta situaciones que condicionan acciones que pueden ser muy necesarias y particulares para la situación económica que enfrenta, lo que impone grandes desafíos al país. Un indicador que tiene una tendencia con gran impacto en la sociedad cubana y en particular en el sector salud es la tasa global de fecundidad. La tabla 1 muestra la tendencia que han tenido algunos indicadores desde 1970, cuando a fecundidad tenía niveles elevados.

A finales de la década del 70, desde 1978, Cuba mantiene una tasa bruta de reproducción por debajo del reemplazo generacional, que se ha mantenido con los años, e indican que la población decrecerá. También, se ha alcanzado un elevado grado de envejecimiento y la población mantiene un grado acelerado y sostenido de envejecimiento, producto de este descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer, la emigración en edades jóvenes ha influido, en menor medida, aunque en los últimos años dada la concentración en edades jóvenes tiene un efecto importante.

**Tabla 1-** Indicadores demográficos. Años seleccionados

Indicador	Años				
	1970	1990	2000	2016	2017
Tasa global de fecundidad (hijos por mujer)	3,70	1,58	1,83	1,63	1,61
Tasa bruta de reproducción (hijas por mujer)	1,80	0,89	0,76	0,78	0,77
Porcentaje de adulto mayor en la población total	9,0	11,9	12,9	19,8	20,1

*Fuente:* Anuario Estadístico de Salud, 2017, Ministerio de Salud Pública de Cuba, 2018.

En este contexto, de baja fecundidad en Cuba, se da el hecho que la fecundidad adolescente se mantiene con una tendencia ascendente, cercana al 15 % del total de nacimientos.<sup>(16)</sup> La atención de salud a los adolescentes, es un aspecto que ha sido discutido en el ámbito internacional, en lo relativo a la salud sexual y reproductiva (SSR) muestra su debate en Conferencias Mundiales, como la de Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa, Canadá en 1986.<sup>(17)</sup>

La fecundidad adolescente constituye un tema de vital importancia para el sector de la salud y la sociedad cubana en general, En la tabla 2, se muestran las tasas de fecundidad de las madres de 15 a 19 años de edad desde el año 1995, se ha mantenido la tasa en alrededor de 50 o más nacimientos por cada mil mujeres, incluso en el 201,7 aumentó respecto al 2016. Ello, se debe a los múltiples factores de gran complejidad que influyen en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en general y, en las mujeres en particular,

Los factores que pueden mencionarse son de naturaleza multifactorial e interrelacionados, como los económicos, sociales y familiares, que en conjunto afectan las acciones que se deben realizar para garantizar viabilidad, aceptabilidad, eficacia y sostenibilidad en este grupo poblacional.<sup>(18,19)</sup> Todo esto, se asocia a los aspectos culturales y la estructura del poder predominante en cada sociedad, con énfasis en las diferentes formas de interrelaciones por género.<sup>(20,21,22)</sup>

**Tabla 2-** Tasa de fecundidad adolescente. 1995, 2000, 2010-2017

Edad de las madres	Años									
	1995	2000	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
15-19 años	60,2	49,6	52,9	57,3	53,6	54,2	51,8	52,5	50,0	52,0

Fuente: Anuario Demográfico de Cuba, 2018.

Entre los adolescentes, investigaciones realizadas arrojan, niveles bajos de práctica anticonceptiva, en comparación con la de otras edades; además, en Cuba, se ha tenido escasez de variedad de métodos anticonceptivos para la selección, que hace que los adolescentes usen métodos que pueden no estar acorde con su edad, lo que se considera vinculado, tanto, a la alta proporción de abandono de la anticoncepción, como a los cambios frecuentes de parejas en este grupo.<sup>(23,24)</sup> Otros estudios señalan, que las generaciones de adultos cubanos han vivido por las normas sociales existentes en su tiempo, según, las cuales, el miembro masculino de la pareja tenía que asumir todas las iniciativas. Muchas de estas normas sociales han sido transformadas por los cambios ocurridos durante el proceso revolucionario, que incluye a las nuevas generaciones, pero se desconoce científicamente hasta qué punto este aspecto se ha modificado en la sociedad cubana.<sup>(25)</sup>

Tratamiento especial requiere el envejecimiento demográfico, señalado en párrafos anteriores, de gran relevancia y que ha comenzado a tomar importancia en la sociedad cubana, aunque no lo suficiente. El propio es, desde el punto de vista demográfico el aumento porcentual de las personas mayores respecto al total de la población, para su estudio se utiliza, indistintamente por países, la población de 60 años y más, llamada tercera edad, y de 65 años y más. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) entiende el envejecimiento como una etapa del desarrollo humano y como un proceso que envuelve factores de índole biológica, psicológica y socio cultural.<sup>(26)</sup>

El proceso de envejecimiento demográfico es un fenómeno global moderno, que se desarrolló primero en los países europeos, pero en la actualidad se manifiesta, con diferencias en el nivel e intensidad en casi todos los países del mundo. En Cuba, dada su magnitud y el contexto económico en que se desarrolla, tiene un significativo impacto y plantea desafíos en materia económica para distintos aspectos. Es necesario considerar cómo garantizar y sostener el sistema de Seguridad Social, que tiene un impacto importante ante un escenario en el que se incrementa la proporción de personas mayores respecto a los trabajadores activos.<sup>(27)</sup>

## Los procesos demográficos cubanos y del mundo

La estructura poblacional cubana ha sufrido un acelerado proceso de envejecimiento, con una dinámica especial, si se compara con lo ocurrido en otros, que han envejecido en el mundo. “En Francia, la proporción de adultos mayores aumentó de siete por ciento a 20 por ciento en 150 años, al igual que Japón, pero en 40 años”. En los países de la unión europea (UE)<sup>(28,29)</sup> en el 2017 “...casi la quinta parte (19 %) de la población de la UE tenía 65 años de edad o más”. En UE en el periodo 2007-2017, la población de 65 años y más, alcanzó porcentajes de envejecimiento altos en países como Malta (4,9 %), Finlandia(4,4 %) y Checoslovaquia(4,3 %), en Japón, Mónaco, Alemania e Italia<sup>(30)</sup> la población de 65 años y más, representan un aumento del 20 % de la población de cada país.

El análisis de la edad mediana de la población, muestra cómo ha sido el proceso de transición demográfica. “Hacia 1950 en Europa era de 29,2 años y en América Latina y el Caribe de 20,1; para el 2000 la primera ascendió a 37,7 años y la segunda a 24,4.<sup>(31)</sup> lo observado en países envejecidos, ha sido un proceso más lento que el observado en Cuba.

El país está, entre los más envejecidos del área junto a Barbados, en el 2025 Cuba, será el más envejecido en América Latina, en el 2050 estará entre los de más altas edades del planeta. Se espera un crecimiento población de adultos en un 22,3 % en 47 años, o sea un aumento de casi 1 % cada 2 años.<sup>(32)</sup>

Otra característica del proceso de envejecimiento es su homogeneidad territorial, pues el envejecimiento tiende a una similitud en todo el país, donde provincias orientales que eran las más rejuvenecidas tiendan a similar grado de envejecimiento que las que eran más envejecidas al iniciar el proceso. Dado el alto valor de esperanza de vida, se considera una uniformidad territorial, lo logrado por mayores aumentos en las provincias con niveles más bajos. La evolución de la esperanza de vida en los países, por lo general, muestran diferencias internas, muy asociadas a las características territoriales de los estados y provincias, lo que en el país ha disminuido debido al proceso de homogenización territorial y a las características de la atención de salud en todo el país.

La uniformidad en el proceso de atención de salud, se debe a que las acciones sociales y de salud abarcan a toda la población, lo que a juicio de las autoras requiere un análisis profundo, pues la política debe comprender acciones según, los niveles de las variables demográficas, en provincias o estados donde la fecundidad es elevadas, se requiere acciones para su disminución, y en las con niveles adecuado, se requieren acciones para su mantenimiento, de forma similar en provincias o estados con los niveles más bajos de esperanza de vida, las acciones de salud deben diferir en contenido y, actividades que en

las con más elevadas esperanzas de vida, pues es conocido que el contexto social está ligado a problemas de salud diferentes.

Respecto, al proceso migratorio, Cuba muestra características muy particulares que han evolucionado con el tiempo, al triunfo de la revolución el proceso tuvo características ligadas con problemas políticos, a grandes cambios sociales y acciones a favor de emigración por otros países como Estados Unidos, que llevó a grandes procesos emigratorios, con el tiempo este proceso sufrió ligeros cambios y las salidas comenzaron a tener otras motivaciones asociadas con los problemas económicos del país, en años más recientes, el proceso migratorio es muy especial en el país, con formas y consecuencias muy diferentes a lo que ocurre en otros países del mundo, donde el cubano está autorizado a salir del país por periodos largos, sin que se lo califique de emigrante.

Por todo lo anterior, los cambios debido al proceso migratorio requiere de una atención especial para el sistema de salud cubano, pues las acciones concretas en el terreno, debe considerar el movimiento natural de la población en cada territorio, pero además, debe tomar muy en cuenta los cambios propios de procesos migratorios registrados y no, por ser vital para considerar las acciones de salud que se deben planificar.

## **Consideraciones finales**

Es preciso enfatizar en la necesidad de brindar un uso adecuado a los indicadores demográficos para la formulación de las políticas, programas y acciones en salud, ya que estas serán más efectivas cuando se interprete el verdadero papel de la población en ellas, y no sea considerado sólo como un simple insumo.

El análisis de los indicadores demográficos posibilita conocer lo que ocurre con la población hoy, y se puede alertar con tiempo de sus posibles consecuencias a quienes están encargados de tomar decisiones pero, dado el condicionamiento social, económico y cultural que han llevado a esas tendencias demográficas, una vez desatada, son muy difíciles de detener, lo mejor es detectar y alertar a tiempo esos procesos y prepararse para sus efectos.

Para los profesionales de la salud es, imprescindible interpretar adecuadamente estos indicadores con un enfoque socioeconómico y cultural, conocer sus ventajas y limitaciones para que la gestión de salud sea más eficiente, efectiva y equitativa y pueda enfrentar los desafíos de la dinámica demográfica cubana.

## Referencias Bibliográficas

- 1- López CM. La medición del estado de salud de la población y su relación con los determinantes. Rev. Cubana Salud Pública. 2007 Mar [acceso 11/06/2019];33(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100012&lng=es)
- 2- OMS. Publicaciones sobre la salud de la madre, el recién nacido, el niño y el adolescente. Departamento de salud de la madre, el recién nacido el niño y el adolescente. Suiza. 2015 [acceso 09/07/2019]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/es/)
- 3- Larralde Corona AH, Salomón González A. La forma urbana actual de las zonas metropolitanas en México: indicadores y dimensiones morfológicas. Estudios Demográficos y Urbanos. 2015 [acceso 05/03/2019];34(1):11-42. ISSN 0186-7210; e ISSN 2448-6515; doi: <http://dx.doi.org/10.24201/edu.v34i1.1799>
- 4- Collazo MI, Calero JL, Rodríguez AL. Necesidades, realidades y posibilidades del sistema de salud cubano para su enfrentamiento al envejecimiento poblacional. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [acceso 06/03/2019];36(2):155-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662010000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200009&lng=es).
- 5- CEPAL. Población y salud en América Latina y el Caribe: retos pendientes y nuevos desafíos. Comité especial de la CEPAL sobre Población y desarrollo. Santiago de Chile; 2010. LC/L.3216(CEP.2010/3)
- 6- OMS-OPS. Salud de la Población. Características de la población y sus tendencias. 2017 [acceso 12/05/2018]:1-7. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas2017/?post\\_t es=caracteristicas-de-la-poblacion-y-sus-tendencias&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas2017/?post_t es=caracteristicas-de-la-poblacion-y-sus-tendencias&lang=es)
- 7- CEPAL. Población y salud en América Latina y el Caribe. Retos pendientes y nuevos desafíos. Cap. IV Transformaciones demográfica y demandas futuras en materia de salud y cuidados. Santiago de Chile; 2010.
- 8- Pinto AG. El bono demográfico en América Latina: El efecto económico de los cambios en la estructura por edad de una población. Estados Unidos: Universidad de Wisconsin-Madison. 2015 [acceso 10/06/2018]. Disponible en: <https://ccp.ucr.ac.cr/psm/13-2-8/13-2-8.html>
- 9- Rodríguez CA, Álvarez VL, Castañeda AI. La pirámide de población: Precisiones para su utilización. Rev Cubana Salud Pública. 2007 Dic [acceso 06/03/2019];33(4).

Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-3466200700040-0008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-3466200700040-0008&lng=es).

- 10- UN, CEPAL, CEDEM. Proyecciones de población 2012. CEPAL. 2014 [acceso 12/03/2019]. IBSN 9789211218589. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/36854-observatorio-demografico-america-latina-2013-proyecciones-poblacion-demographic>
- 11- ONE. Esperanza de vida 2011-2013: cálculos para Cuba y provincias por sexo y edades. La Habana: ONE. 2014 [acceso 12/03/2016]. Disponible en: [http://www.one.cu/publicaciones/cepde/esperanzadevida2011\\_2013/Esperanza%20de%20vida%202011-2013.pdf](http://www.one.cu/publicaciones/cepde/esperanzadevida2011_2013/Esperanza%20de%20vida%202011-2013.pdf)
- 12- Fernández CI, Torrecilla MM, Morales LA, Báez AE. Intervención educativa en adolescentes con riesgo de embarazo. Rev Cubana Enfermer. 2011 [acceso 12/03/2016];27(4):281-8. ISSN 0864-0319.
- 13- Vega HM. Tendencia de la fecundidad en Cuba, sus principales causas y consecuencias. Rev Cubana Salud Pública. 2014 [acceso 24/10/2016];40(2):190-200. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v40n2/spu04214.pdf>
- 14- OIM. ONU Migración. Informe sobre la migración en el mundo 2018. La migración y los migrantes: Una perspectiva global. Ginebra, Suiza. 2019 [acceso 16/09/2019]:15. Disponible en: web: [www.iom.int](http://www.iom.int)
- 15- Mejía W. Panorama de la migración internacional en el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL. 2017 [acceso 12/05/2018]. Disponible en: [https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/eclac\\_caribe\\_resumen](https://refugeesmigrants.un.org/sites/default/files/eclac_caribe_resumen)
- 16- Molina MC. Fecundidad adolescente: apuntes actuales. Revista Novedades en Población. 2017 [acceso 06/12/2018];13(25):94-109. 2017. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1817-40782017000100009&lng=es&tlng=es>.
- 17- Carta de Ottawa. 1986 [acceso 04/08/2018]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Carta\\_de\\_Ottawa](https://es.wikipedia.org/wiki/Carta_de_Ottawa)
- 18- MINSAP. Programa de Atención Materno – Infantil (PAMI). 2018. [acceso 16/09/2019]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Salud\\_sexual\\_y\\_reproductiva\\_en\\_Cuba](https://www.ecured.cu/Salud_sexual_y_reproductiva_en_Cuba).
- 19- MINSAP. Salud sexual y reproductiva en Cuba, Programa. 2018. [acceso 16/09/2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/>

- 20- Salomón N, Álvarez L. La Iniciación sexual y sus efectos en la salud de las adolescentes. En Álvarez L, Cabrera A, Sanabria G. (compiladoras). Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos. Ciudad de La Habana: Editorial Abril; 2009. p. 51-65.
- 21- Rodríguez A, Álvarez L. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Rev. Cubana Salud Pública. 2006 [acceso 06/12/2019];32(1): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100008&lng=es).
- 22- García CT. Sexualidad y Adolescencia: Construcciones de género y barreras para el uso del condón en Cuba. En Álvarez L, Cabrera A, Sanabria G. (compiladoras). Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos. Ciudad de La Habana: Editorial Abril; 2009. p. 96-108.
- 23- Calero JL, Santana F. Percepciones de los y las adolescentes sobre la iniciación sexual, el embarazo y el aborto. Rev. Cub. Salud Pública. 2001;27(1):50-55.
- 24- Salomón N, Álvarez L. Embarazos en la adolescente: Una mirada biológica, sociodemográfica y psicosocial. En Álvarez L, Cabrera A, Sanabria G. (compiladoras). Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos. Ciudad de La Habana: Editorial Abril; 2009. p. 66-95.
- 25- Quintana L. Cuba: fecundidad y toma de decisiones en torno a la reproducción. Miradas en contexto. Revista Novedades en Población. 2017 [acceso 11/12/2018];13(25):110-29. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782017000100010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000100010&lng=es&tlng=es).
- 26- OMS Envejecimiento y salud. 2014 [acceso 12/02/2019];36(1):[aprox.14 p.]. Disponibles en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- 27- CEPAL. Informe de la Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe. LC/CRE,4/4. 2017 [acceso 20/03/2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/42238-informe-la-cuarta-conferencia-regional-intergubernamental-envejecimiento>
- 28- Tharanga Y. Asia piensa cómo hacer frente al envejecimiento poblacional. 2019 [acceso 16/01/2018]. Disponible en: <http://www.ipsnoticias.net/2018/06/asia-piensa-frente-al-envejecimiento-poblacional/>

- 29- SilverEco.org. Informe de 2018 sobre el envejecimiento demográfico: Europa envejece. 2019 [acceso 09/02/2019]. Disponible en: <http://www.silvereco.org/es/informe-de-2018-sobre-el-enveje-cimiento-demografico-europa-envejece/>
- 30- Torrado Ramos AM, Sánchez Pérez L, Somonte López R, Cabrera Marsden A. M, Henríquez Pino S, Paloma Carina L, *et al.* Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia. Revista Novedades en Población. 2014 [acceso 09/09/2019],10(19):18-29. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782014000100002&lng=es&tlng=es/](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782014000100002&lng=es&tlng=es/).
- 31- EcuRed. Discusión: El envejecimiento poblacional en Cuba y su impacto en la sociedad. 2009 [acceso 18/03/2019]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Discusi%C3%B3n:El\\_envejecimiento\\_poblacional\\_en\\_Cuba\\_y\\_su\\_impacto\\_en\\_la\\_sociedad/](https://www.ecured.cu/Discusi%C3%B3n:El_envejecimiento_poblacional_en_Cuba_y_su_impacto_en_la_sociedad/)
32. CEPAL. América Latina y el Caribe: El envejecimiento de la población, 1950-2050. Chile: Editorial CELADE. 2003 [acceso 06/12/02/2019]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/taxonomy/term/8076/35346>.

### **Conflicto de intereses**

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.