



Centro de Estudios de Población y Desarrollo
CEPDE

ESTUDIO SOBRE ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL A PARTIR DEL CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS 2012

ONEI
OFICINA NACIONAL
DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN
República de Cuba

Edición Octubre de 2014



Centro de Estudios de Población y Desarrollo

ESTUDIO SOBRE ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL A PARTIR DEL CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS 2012

La Habana, octubre de 2014
"Año 56 de la Revolución"

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	3
I. EVOLUCIÓN DE LA ESTRUCTURA POR EDAD DE LA POBLACIÓN CUBANA. 1950-2050	5
I.1 El crecimiento de la población. 1950-2050	6
I.2 La estructura por edad de la población en el tiempo.....	9
I.3 El envejecimiento demográfico de Cuba en el contexto internacional. 1950-2050.....	12
II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR	20
II.1 Los cambios en la estructura por edad en el período intercensal 2002 - 2012.....	20
II.2 La población de 60 años y más por territorio según características sociodemográficas	23
II.3 Los adultos mayores y su situación ante la actividad económica.....	29
II.4 Seguridad Social	34
III. EL CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES	35
III.1 Perfil sociodemográfico de los hogares cubanos según el Censo 2012.....	36
III.2 Características de los hogares donde residen adultos mayores	38
III.3 Entorno Social y Redes de Apoyo del Adulto Mayor	44
III.4 Principales prácticas culturales de los adultos mayores	48
IV. LA SALUD PÚBLICA Y LAS PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS	51
IV.1 Prevención y promoción en salud, bases fundamentales para un envejecimiento saludable.	51
IV.2 El sistema de salud pública en Cuba.....	52
IV.3 La presencia de enfermedades crónicas, limitaciones y autopercepción de salud en las personas de 60 años y más	56
IV.4 La mortalidad de las personas de 60 años y más.....	59
RESUMEN	62
BIBLIOGRAFÍA	65
ANEXOS.....	68

PRESENTACIÓN

El envejecimiento demográfico o poblacional constituye uno de los temas que acapara la atención de la sociedad cubana en la actualidad. El país desde hace varios años enfrenta una compleja situación por el cambio en la estructura por edad de su población como resultado de la evolución demográfica durante el siglo XX y lo que va del XXI, particularmente en los últimos 60 años.

Según los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2012 el grupo de personas de 60 años y más representa el 18,3% de la población total del país, esta realidad obliga a poner mayor atención a las necesidades emergentes de una población de edad avanzada cada vez más numerosa. Ante este escenario resulta importante contar con la información suficiente sobre el cambio experimentado y el que se avizora para el futuro en la estructura etaria de la población para el diseño de las políticas públicas.

En los últimos treinta años varias instituciones gubernamentales, académicas e investigativas han abordado el tema del envejecimiento poblacional desde diferentes ópticas en el país e internacionalmente, trabajos que tienen el mérito de haber contribuido al conocimiento del fenómeno en sí mismo, así como a identificar las causas y las posibles consecuencias e implicaciones de este complejo e inevitable proceso.

En esta oportunidad y utilizando los resultados del último Censo de Población y Viviendas del año 2012 se presenta una actualización estadística y analítica, que permita contribuir al diseño de políticas y acciones para afrontar los desafíos que implica contar con una población de estructura por edad envejecida. Cuba actualmente es uno de los países de más alto envejecimiento poblacional en la región latinoamericana y caribeña.

Además de la información censal se utilizan otras fuentes informativas tales como las derivadas de las bases de datos del Sistema de Estadísticas Demográficas Nacional que dirige metodológicamente el Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE) de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI), y otras fuentes generadas por encuestas llevadas a cabo por esta institución como la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional del 2010-2011; la Encuesta sobre Prácticas Culturales de la Población Cubana, realizada en el año 2008, y el Proyecto Salud, Bienestar y Envejecimiento en las Américas (SABE), con resultados y análisis de una Encuesta Internacional comparativa de siete capitales de América Latina y El Caribe, entre estas La Habana, y que fue realizada en el año 2003. Asimismo se utiliza la información del Anuario Demográfico de Cuba, de la ONEI, y del Anuario de Salud que elabora el Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Para las comparaciones internacionales son referencia importante, entre otras, publicaciones sobre envejecimiento elaboradas por la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), por el Fondo de Población de las Naciones Unidas y por la División de Población de las Naciones Unidas.

El presente trabajo consta de: presentación, cuatro capítulos y conclusiones. En el primer capítulo se aborda el tema del envejecimiento en Cuba desde una perspectiva histórica; el segundo capítulo define el perfil sociodemográfico de los adultos mayores acorde a sus características por sexo, edad, nivel educacional, situación conyugal y situación ocupacional, presentándose comparaciones con los resultados de los censos del 2002 y 2012. Luego un tercer momento sitúa a los adultos mayores en sus hogares de residencia para describir los acuerdos de convivencia que los caracterizan, en función de las relaciones de parentesco que predominan, así como algunas características de sus viviendas; con posterioridad este mismo capítulo expone sucintamente aspectos de las redes de apoyo familiares y sociales de los adultos mayores, así como de sus prácticas culturales más frecuentes. Por último el capítulo cuarto aborda aspectos relevantes del estado de salud de los adultos mayores en Cuba y sobre los retos que el envejecimiento poblacional impone en este campo.

En la elaboración de este trabajo participaron investigadores y especialistas del Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE) de la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI), así como una investigadora del Instituto de Investigaciones Económicas (INIE) del Ministerio de Economía y Planificación.

A continuación se detalla este colectivo de autores:

- Msc. Juan Carlos Alfonso Fraga, Director e Investigador del CEPDE,
- Msc. Maira Mena Correa, investigadora CEPDE
- Dra. María del Carmen Franco Suárez, investigadora CEPDE
- Lic. Amalia Plana Álvarez, investigadora CEPDE
- Msc. Gisela Pifferrer Campins, investigadora CEPDE
- Msc. Ernesto de la Caridad Hernández, investigador CEPDE
- Msc. Joel Granda Dihigo, investigador CEPDE
- Lic. Alina Álvarez, investigadora CEPDE
- Msc. Susset Rosales Vázquez, investigadora INIE
- Lic. Ángel Suárez Enríquez, Especialista en Análisis y Programación CEPDE
- Lic. Juan Carlos Fernández Suárez. Especialista en Análisis y Programación CEPDE

I. EVOLUCIÓN DE LA ESTRUCTURA POR EDAD DE LA POBLACIÓN CUBANA. 1950-2050

Este capítulo aborda el tema del envejecimiento poblacional en Cuba desde una perspectiva histórica como consecuencia de la interrelación de las tres variables que intervienen como un todo o como un sistema en la dinámica demográfica: natalidad, mortalidad y migraciones, en definitiva es el comportamiento de estos tres eventos lo que configura la estructura por edad de una población. En el caso de Cuba hay consenso que las variables que más han incidido en el crecimiento y estructura por edad de su población son las que tienen que ver con el crecimiento natural, es decir la natalidad y la mortalidad.

Como parte del desarrollo del trabajo es conveniente realizar algunas precisiones de orden conceptual, y si se quiere convencional, para poder estructurar con una lógica de ordenamiento los temas y objetivos que se analizan. Se trata entonces de conceptualizar y explicar brevemente términos como: el envejecimiento poblacional o demográfico, el envejecimiento individual, la vejez, y la edad en sus diferentes clasificaciones y connotaciones.

Se entiende por envejecimiento demográfico o poblacional, al cambio que se produce en el tiempo en la estructura por edad de una población. Este concepto aparece implícito en la propia teoría de la transición demográfica, la que hace referencia al proceso por el cual las poblaciones pasan de una situación caracterizada por niveles elevados y sin control de mortalidad y fecundidad a otra de niveles bajos y controlados, y que tiene como una de sus consecuencias los cambios de la estructura por edad (Miró C. 2003).

El envejecimiento demográfico o poblacional se caracteriza por una reducción sostenida en el tiempo del peso de la población menor de 15 años y por un aumento, también relativo, de las personas de 60 y más años, en general los regímenes demográficos han presenciado aumentos en la esperanza de vida a las distintas edades, lo que significa que la proporción de personas de más de 60 años además de incrementarse vivirá por más tiempo, y a la vez se reduce el número de nacidos vivos.

Muchos autores concuerdan que cuando el grupo de personas mayores de 59 años supere el 10% del total poblacional se está en presencia de una población envejecida. De aquí, que en ocasiones la expresión más próxima al proceso del envejecimiento poblacional se vea en términos numéricos y no se aprecien los aspectos cualitativos que encierra el curso del fenómeno en sí mismo, situaciones que inciden directamente y de manera compleja en las formas de organización y funcionamiento de la sociedad.

Conceptualmente el envejecimiento poblacional pudiera ser reversible, pero no parece viable, al menos en el caso de Cuba, dado que resulta difícil que pueda producirse un aumento tan importante en la fecundidad capaz de revertir el efecto que una mayor sobrevivencia ejerce sobre la estructura por edad.

El envejecimiento individual tiene una connotación diferente al poblacional, cada individuo muestra su propio envejecimiento, y está ligado al proceso de envejecimiento biológico de las personas, que hasta el momento es irreversible y comienza desde el mismo momento del nacimiento. Se asocia al aumento de la edad cronológica y a la vez con el tránsito de cada persona por las distintas etapas del ciclo de vida. Es un proceso de transformaciones constantes en la capacidad funcional del individuo.

Vejez es un concepto diferente a edad avanzada, Ham Chande al referirse a ello plantea "La edad avanzada es simplemente una acumulación de cumpleaños suficientemente grande. Pero avanzar en la edad y celebrar muchos aniversarios no es en sí un mayor problema social. Las dificultades vienen cuando en las últimas etapas del curso de la vida, y con ello la parte final de la vida misma, se incrementan fuertemente los riesgos de pérdidas en las capacidades físicas y mentales, disminución de la autonomía y la adaptabilidad, menoscabo de roles familiares y sociales, retiro del trabajo, pérdida de capacidad económica, cese de otras actividades, y deterioros en la salud de consecuencias incurables y progresivas. La vejez produce así un regreso a la dependencia sobre la familia en particular y la sociedad en general, con sustanciales demandas de manutención y cuidado" (Ham Chande R., 2005).

En el caso del estudio del envejecimiento poblacional los anteriores comentarios cobran significativa importancia, si bien es cierto que el envejecimiento individual es particularizado a cada individuo, y que además es irreversible, también es cierto, que según se ha ido avanzando en el tiempo la condición de vejez se alcanza a una mayor edad, por lo que los contingentes que van integrando progresivamente el grupo de población de 60 años y más, además de constituir un grupo numeroso, muchos de sus integrantes mantendrán por varios años un buen estado en sus capacidades físicas y mentales y con determinado nivel de autonomía y sostenibilidad.

La edad a través del tiempo y en las diferentes sociedades ha constituido un referente para dar cuenta del rol y el estatus de los individuos en la misma, como por ejemplo es común referirse a la edad preescolar, la edad escolar, la edad laboral, la edad de jubilación, la edad de votar, estos conceptos ubican al individuo en ciertas posiciones y papeles en la sociedad. Por ello para el estudio del envejecimiento demográfico y de las personas mayores, la edad se convierte en una variable clave.

Un problema que surge cuando se habla de la edad para marcar etapas de la vida, es que se piensa que es inamovible, sin embargo su significación social ha variado sensiblemente, en la sociedad de los años cincuenta el papel que desempeñaban las personas de edades mayores, para nada se asemeja al papel que hoy día ocupan, los cambios experimentados en su condición social, económica, física y de salud no tienen precedente en la historia. No obstante en términos analíticos en este trabajo se utiliza la siguiente clasificación en tanto convencional, y según práctica internacional:

- 0-14 años, edad infantil o primeras edades
- 15-59 años, edad intermedia o edad activa
- 60 años y más, población de edad, personas mayores, población adulta mayor¹

I.1 El crecimiento de la población. 1950-2050

La población cubana pasó de un millón 572 mil 792 personas enumeradas en el censo de 1899 a 11 millones 167 mil 325 en el 2012 según los resultados del último Censo de Población y Vivienda realizado en el país.

Hacia el año 1919 prácticamente la población llega a duplicar a la existente a principios de siglo (es decir en apenas 20 años) con tasas de crecimiento anual por encima de las 29 personas por cada mil habitantes, influye en este alto crecimiento la recuperación de la natalidad y las corrientes inmigratorias selectivas del sexo masculino en edad laboral que se producen hacia esa época en el país².

Una nueva duplicación de población se produce 34 años más tarde, de dos millones 889 mil 004 personas en 1919 se pasa en 1953 a cinco millones 829 mil 029 personas. En este período las tasas de crecimiento mostraron tendencias a la baja, con etapas de brusco descenso (1931-1943), como consecuencia de la baja de la natalidad y una contracción en el mercado laboral por la crisis económica-política reinante en el país lo que ocasiona que la migración juegue un papel contrario al que venía teniendo en años atrás, de país de inmigración se pasó a emigración.

La población se vuelve a duplicar al cabo de 49 años. Desde 1953 y hasta el 2002 la tasa de crecimiento mostró un descenso acelerado en su ritmo de incremento, de tasas con valores de 21,6 en el período 1953-1970, se pasa a 11,4 y a 6,6 personas por cada mil habitantes en los períodos 1970-1981 y 1981-2002 respectivamente.

¹ La clasificación de la edad para determinar que una persona pertenece a un grupo de población, es convencional, en muchos países, los adultos mayores se considera a partir de 65 años.

² CEE (1982). Comité Estatal de Estadísticas Censo de Población y Viviendas. 1981. El envejecimiento de la población y los longevos residentes en Cuba. Comité Estatal de Estadísticas, La Habana, Cuba

Tabla I.1 - Cuba. Población por sexo enumerada en diferentes censos. Tasa media anual de crecimiento intercensal y relación de masculinidad. 1899 y 2012

AÑO CENSAL	Población (U)	Hombres (U)	Mujeres (U)	Tasa anual de crecimiento (por 1000 habitantes)	Relación de masculinidad (por 1000 habitantes)
1899	1 572 797	815 205	757 592		1 076
1907	2 048 980	1 074 882	974 098	33,1	1 103
1919	2 889 004	1 530 509	1 358 495	29,1	1 127
1931	3 962 344	2 102 620	1 859 724	26,1	1 131
1943	4 778 583	2 498 810	2 279 773	15,9	1 096
1953	5 829 029	2 985 155	2 843 874	21,1	1 050
1970	8 569 121	4 392 970	4 176 151	21,6	1 052
1981	9 723 605	4 914 873	4 808 732	11,4	1 022
2002	11 177 743	5 597 233	5 580 510	6,6	1 003
2012	11 167 325	5 570 825	5 596 500	-0,1	995

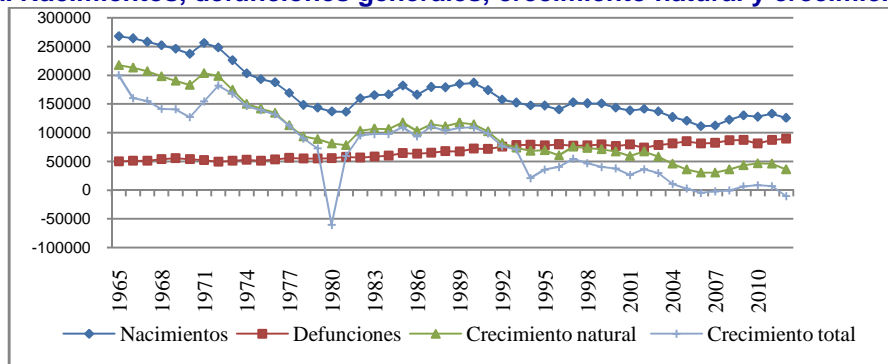
Fuente: ONEI (2014) Anuario Estadístico de Cuba 2013. Edición 2014, La Habana.

Por primera vez en los últimos 110 años el ritmo de incremento de la tasa de crecimiento se torna negativo en el período 2002-2012, lo que significa que la población en términos absolutos disminuye numéricamente.

A continuación se ilustra brevemente el comportamiento de las variables demográficas que inciden directamente en el crecimiento de la población y que configuran su estructura por edad, que para el caso de Cuba, como se ha mencionado son la natalidad y la sobrevivencia.

El número de nacimientos anuales entre 1965 y 1974 estuvo por encima de los 200 mil, con tasa de natalidad anual alta superior a los 20 nacimientos por cada 1000 habitantes, y una tasa global de fecundidad por encima de los 3 hijos por mujer.

Grafico I.1 - Cuba. Nacimientos, defunciones generales, crecimiento natural y crecimiento total. 1965-2012



Fuente: Anexo I.1

A partir de 1975 los nacimientos nunca alcanzan los valores observados anteriormente, se origina una tendencia a la reducción con años o períodos de oscilaciones que se corresponden con situaciones coyunturales.

De 1974 a 1981 hay una reducción aguda en el número de nacimientos, los que se sitúan por debajo de los 150 mil, entre un momento y otro disminuyen en cerca del 30%, pasan de 203 mil 66 nacimientos en 1974 a 136 mil 211 en 1981. En términos de la tasa global de fecundidad, la contracción es más fuerte, se pasa de 2,9 hijos por mujer en 1974 a 1,6 en 1981, es decir se reduce aproximadamente en alrededor de 45%.

Luego sobreviene una etapa entre 1982 y 1992 cuando hay una recuperación importante en el número de infantes, en todos los años se superan los 155 mil nacimientos, correspondiéndose con la ocurrencia de los partos de las mujeres pertenecientes a las generaciones abultadas de los años sesenta y principio de los setenta, sin embargo al ser un efecto generación no tiene mayores implicaciones en términos de la tasa global de fecundidad, que se mantiene oscilando alrededor de niveles por debajo del conocido reemplazo poblacional (menos de dos hijos por mujer).

Tabla I.2 - Cuba. Tasa global de Fecundidad (hijos por mujer) 1965-2012

AÑO	Hijos por mujer	AÑO	Hijos por mujer	AÑO	Hijos por mujer
1965	4,6	1981	1,6	1997	1,6
1966	4,4	1982	1,9	1998	1,6
1967	4,3	1983	1,8	1999	1,6
1968	4,1	1984	1,8	2000	1,6
1969	3,9	1985	1,9	2001	1,6
1970	3,7	1986	1,7	2002	1,6
1971	3,9	1987	1,8	2003	1,6
1972	3,1	1988	1,9	2004	1,5
1973	3,2	1989	1,8	2005	1,5
1974	2,9	1990	1,8	2006	1,4
1975	2,7	1991	1,7	2007	1,4
1976	2,5	1992	1,5	2008	1,6
1977	2,3	1993	1,5	2009	1,7
1978	2,0	1994	1,5	2010	1,7
1979	1,8	1995	1,5	2011	1,8
1980	1,7	1996	1,4	2012	1,7

Fuente: ONEI-CEPDE. Cálculos a partir del Sistema Nacional de Estadísticas Demográficas.

Desde 1993 los nacimientos siempre están por debajo de los 155 mil, y la tasa global de fecundidad con valores sumamente bajos, que oscilan entre 1,8 y 1,4 hijos por mujer, sin que se logre el nivel de reemplazo. En el 2006 se produce la cifra más baja de nacimientos de todo el período (111 323). De ese año al 2012, la natalidad ha mostrado una ligera recuperación, que ha llevado la tasa global de fecundidad hasta el valor 1,7-1,8 hijos.

En cuanto al papel de la mortalidad se aprecia como en términos absolutos las defunciones tiene fluctuaciones en el tiempo menos accidentada que los nacimientos, así entre 1962 y 1984 el número de muertes en el país rondó entre las 49 mil y 59 mil. A partir de 1985 las defunciones totales del país por primera vez superan las 60 mil, las que se incrementan anualmente superando las 89 mil en el año 2012, vinculado este aumento a defunciones que dejan de ocurrir tempranamente y se traspasan a edades más adultas por el aumento continuado de la esperanza de vida.

Desde finales de los años sesenta y hasta alrededor del 2012 (aproximadamente 42 años), la esperanza de vida de los hombres cubanos aumentó en 8 años pasando de 68,6 a 76,5 años. Las mujeres por su parte ganaron 8,6 años, pasan de 71,8 en el período 1969-1971 a 80,4 en 2011-2013, son valores que tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres sitúan a Cuba entre los países de más alta esperanza de vida internacionalmente (ONEI, 2014-1).

Tabla I.3 - Cuba. Esperanza de vida al nacer por sexo. Períodos 1969-71 al 2011-13

PERÍODO DE REFERENCIA	Años		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
1969-1971	70,04	68,55	71,82
1977-1978	73,03	71,45	74,91
1981-1982	73,93	72,32	75,77
1982-1983	74,22	72,63	75,97
1983-1984	74,27	72,66	76,10
1986-1987	74,46	72,74	76,34
1994-1995	74,83	72,94	76,90
2001-2003	77,00	75,13	78,97
2005-2007	77,97	76,00	80,02
2011-2013	78,45	76,50	80,45

Fuente: ONEI (2014-1). La esperanza de vida 2011-2013. Cálculos para Cuba y provincias por sexo y edades. La Habana.

Evidentemente el crecimiento natural explica gran parte de la evolución de la población cubana en la segunda mitad del siglo XX. Como se observó en el gráfico I.1, la distancia entre las curvas de las muertes y de los nacidos se acorta con tendencia a equilibrarse en el tiempo. En el mismo es posible identificar también algunos períodos en que el saldo migratorio externo negativo juega un papel importante en el crecimiento total. Nótese como en los últimos años el crecimiento total en valores absolutos ha sido bastante menor que el crecimiento natural por la razón apuntada.

Hasta aquí se puede caracterizar en términos demográficos a la población cubana, en un proceso de disminución de su tamaño, con bajos niveles de fecundidad que se aprecian desde los años setenta, y altos niveles de sobrevivencia que se incrementan de forma sistemática y sostenida desde los años sesenta.

I.2 La estructura por edad de la población en el tiempo

Las clásicas figuras conocidas como pirámides de edad resumen los cambios en la estructura por edad de la población en el tiempo. En el gráfico I.2 se presentan cuatro pirámides espaciadas aproximadamente cada 30 años considerando los años censales entre 1953 y 2012 y hacia el futuro el año 2045-2050, de manera de advertir con más claridad las transformaciones que se dan en la estructura por edad.

Un análisis de estas pirámides en el tiempo llevaría a pensar que se está en presencia de poblaciones diferentes, el cambio es profundo, en solo 92 años la forma de la figura prácticamente se invierte, de una apariencia triangular en 1953 con base muy ancha y cúspide estrecha, se pasa según los pronósticos para 2045 a otra con aspecto de ánfora: muy estrecha en la base y ancha en la cúspide.

En poblaciones con presencia de alta fecundidad con elevado número de nacimientos, y alta mortalidad, es lógico que predominen en la población proporciones elevadas de jóvenes, de los cuales muchos no arriben a la edad adulta al morir tempranamente. Incluso cuando comienza el descenso de la mortalidad el efecto inmediato es un rejuvenecimiento de la población, porque el descenso de la mortalidad infantil y preescolar evita las muertes tempranas de una cantidad importante de niños.

En 1953 las personas de 0-14 años representaba el 36,4% de la población del país y las de 60 años y más agrupaba el 6,7%. Veintiocho años más tarde, en 1981, ya el país presentaba otra distribución, la población adulta mayor tenía una significación de 10,8%, más de cuatro puntos porcentuales con relación al año 1953.

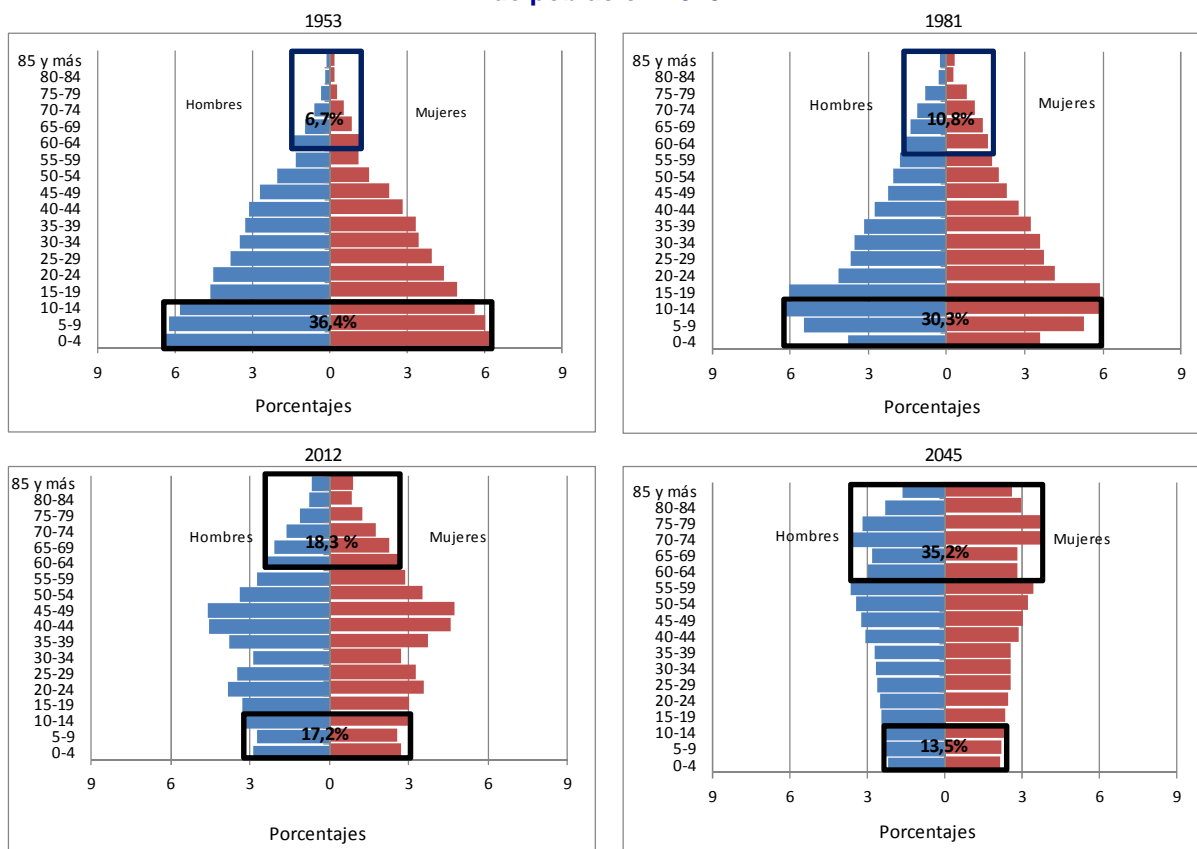
Por su parte la población de 0-14 años se reduce a un 30,3%, el principal factor que propició éste cambio fue la reducción de la fecundidad que desde finales de los años sesenta comienza a impactar y que de manera inmediata se manifiesta en la estructura por edad de la población. Por primera vez este grupo poblacional decrece en términos absolutos cuando pasa de tres millones 165 mil 911 personas en 1970 a

dos millones 948 mil 270 en 1981. Las barras de la gráfica del año 1981 para los grupos de 10-19 años de edad son bastante más anchas que las del resto de los grupos, se trata de las edades que agrupan a las generaciones nacidas en el decenio de los sesenta.

Para el 2012 se transfigura la pirámide, pareciéndose más a un rectángulo, emerge una base estrecha con sólo un 17,2% de población en edades tempranas, se observan algunas barras del centro (las de 40 a 49) muy amplias que son las que representan las generaciones abultadas producto de los numerosos nacimientos en los años sesenta.

La parte más alta también se amplifica, con un peso considerable del 18,3% de población adulta mayor, superando la población infantil en el país, comportamiento que sigue respondiendo en primer lugar a la disminución de la fecundidad, pero ya se comienza a apreciar con fuerza el aumento de la sobrevivencia de la población en general y la de edades mayores en particular, que viene ocurriendo en el país desde mediados del siglo XX, normalmente los cambios positivos en las condiciones de mortalidad, muestran su efecto en la estructura por edad a más largo plazo.

Gráfico I.2 - Cuba. Estructura por edad de la población. Censos de población 1953, 1981, 2012, y proyecciones de población 2045.



Fuente: Anexo I.2

En regímenes demográficos de baja fecundidad y alta esperanza de vida, donde hay una reducción en los nacimientos, pero además una gran parte de ellos llega a la edad adulta y viven por muchos años más, se asiste a una disminución de la población en las primeras edades y un aumento en la proporción de los adultos mayores, lo cual es el caso de Cuba actualmente y según los pronóstico está situación se mantendrá hacia el futuro.

La figura del año 2045 es todavía más diferente, sus componentes explican esa diferencia un 35,2% de población de más de 60 años y solo un 13,5% de menores de 15 años. Un aspecto que llama la atención es que la población de 60 años y más prácticamente triplica la población infantil, con 2,6 adultos mayores por cada persona de 0-14 años.

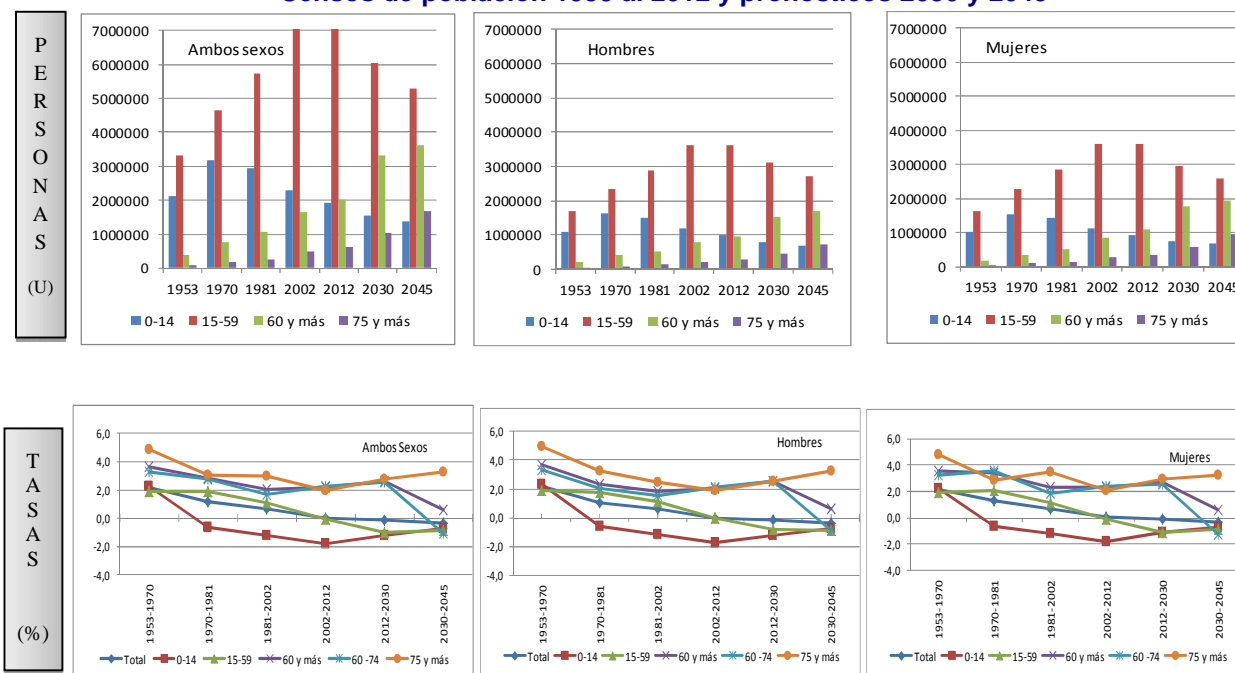
El Gráfico I.3 ilustra cómo ha sido y como se prevé el crecimiento de la población en los diferentes grupos de edad durante el período de 1953 a 2045.

Efectivamente el grupo de población de las primeras edades muestra una tasa alta de crecimiento entre 1953-1970 que supera a las dos personas por cada cien habitantes, es en 1970 cuando el país presenta la mayor cantidad de población infantil, alcanzaba el 37,9% de la población total. A partir de ese momento este grupo comienza a decrecer en términos absolutos, para el 2012 el valor es apenas el 61% del que se tenía en 1970 y para el año 2045 la sociedad cubana tendrá menos de la mitad de población infantil en relación con 1970. La evolución de la tasa de crecimiento, muestra desde el inicio del período una acusada tendencia a la baja, incluso con tasas negativas desde 1970, se pronostica que el ritmo de la caída disminuirá, aunque continua siendo negativa.

El grupo de 15-59 años presenta un crecimiento moderado entre 1953 y 1981 de 1,9 personas cada cien habitantes. Para el período 1981-2002 el ritmo de crecimiento disminuye, pero aún sigue siendo positivo, lo que implicó que este grupo poblacional en términos de tamaño para el año 2002 fuera más del doble que la población de esa edad en 1953. A partir de aquí el tamaño del grupo empieza a decrecer. Este aspecto es destacable al tratarse del grupo de población que aporta la mayor parte de los productores de bienes y servicios en una sociedad, lo que significa que para el futuro cercano se contará con menos personas en edad activa, con todas las connotaciones que ello trae para el empleo y la asistencia y seguridad social.

Otro panorama caracteriza al grupo de los adultos mayores (60 años y más), hacia el 2012 se había multiplicado por más de cinco veces con relación al año 1953, pasando de 399 mil 665 personas a dos millones 41 mil 392 en el 2012. Se predice que hacia el 2045 se superen los tres millones y medio de personas, multiplicándose por poco más de nueve veces con relación a 1953. La tasa de crecimiento se mantiene elevada en gran parte del período, solo con la excepción de 1981-2002 que tiene un crecimiento moderado. En 1953 por cada 100 personas había cerca de 7 de 60 años y más, en el año 2012 se incrementa a 18,3 y para 2045 se prevé que sean 35,2 por cada 100 personas.

Gráfico I.3 - Cuba. Total de población y tasa de crecimiento por grupos de edad seleccionados y sexos. Censos de población 1953 al 2012 y pronósticos 2030 y 2045



Fuente: Anexo I.2

El denominado grupo de los “viejos viejos” (75 años y más) es el de mayor crecimiento, entre 1953 y 2012 la población de estas edades se multiplica por más de ocho veces. Si en 1953 solo una persona de cada 100 tenía 75 años y más, en el 2012 por cada 100 personas hay cerca de 6 de 75 años y más, el crecimiento hacía el futuro se prevé más explosivo aún. Pero aún es más sorprendente que la población de los más viejos (75 y más) sea mayor que la población infantil, se calcula que por cada persona de 0-14 años habrá 1,2 personas de 75 y más años en el 2045.

Este último fenómeno es lo que se ha dado en llamar “el envejecimiento dentro del envejecimiento” proceso particularmente significativo en el caso de las mujeres, si bien las barras de la población femenina son menos anchas sistemáticamente en todas las edades, se aprecia como a partir del grupo de edad 70-74 años superan a la de los hombres, simbolizando la existencia de más mujeres que hombres en esas edades, esta situación o proceso que viene aparejado con el envejecimiento poblacional se ha calificado como la feminización de la vejez asociado a una sobremortalidad masculina.

En el caso de Cuba, lo más interesante de la nueva reestructuración etaria, al igual que al resto de los países que se encuentran en situación semejante o que van rumbo al envejecimiento poblacional, es que se extiende y alcanza a toda la población, ocasionando cambios en diferentes dimensiones de la sociedad. Por ello se requiere de acciones vinculadas para que el proceso de envejecimiento demográfico, que además es inevitable, no resulte traumático o negativo en su percepción, ni se vea como una ruptura en el plano demográfico, más bien constituye un logro del desarrollo económico, social y cultural, y señala una etapa más en la evolución de las poblaciones en envejecimiento como la cubana.

En consecuencia, se puede decir que el país se encuentra en un proceso de envejecimiento poblacional que se produce de manera rápida e intensa, donde se prevé que el grupo poblacional de mayor crecimiento hacía el futuro sea el de las personas de 75 años y más, con más presencia de mujeres en esas edades.

I.3 El envejecimiento demográfico de Cuba en el contexto internacional. 1950-2050

Un estudio realizado en el año 2009 por el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) con el propósito de brindar información sobre el proceso de envejecimiento demográfico en la región y las características sociodemográficas de las personas de 60 años y más presenta una clasificación de los países en cuanto al estado del proceso de envejecimiento demográfico. Para ello utilizaron básicamente dos indicadores: el índice de envejecimiento (que expresa la cantidad de personas de 60 años y más por cada 100 personas menores de 15 años) y la tasa global de fecundidad (número medio de hijos por mujer) (CEPAL, 2009).

Los países fueron clasificados en cuatro grupos según el comportamiento de los anteriores indicadores, en el Recuadro 1 se describen las características de cada grupo.

Recuadro 1

GRADO DE ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO	Índice de Envejecimiento (%)	Tasa Global de Fecundidad
Incipiente	Inferior a 21 %	Superior a 3,0 hijos por mujer
Moderado	Entre 22% y 37%	Entre 3,0 y 2,3 hijos por mujer
Moderadamente avanzado	Entre 46% y 68%	Entre 2,5 y 1,7 hijos por mujer
Avanzado	Superior al 72%	Inferior a los 2,2 hijos por mujer

Fuente: CEPAL-UNFPA (2009). **El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe.** Naciones Unidas, Santiago de Chile, diciembre 2009. LC/L.2987/REV.1

Cuba clasifica entre los pocos países de la región con envejecimiento avanzado³ con un índice de envejecimiento en el año 2007 de 87,8 personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15 años, el más alto de la región, con la menor tasa global de fecundidad de 1,5 hijos por mujer.

El envejecimiento demográfico en Cuba, en términos estadísticos, y es bueno aclarar que solo en términos estadísticos, es comparable con los países más desarrollados; cualitativamente muestra grandes diferencias, en primer lugar la velocidad e intensidad en que ocurre, mientras que los países europeos demoraron cerca de dos siglos para tener un alto envejecimiento poblacional, en Cuba el proceso se ha dado en menos de 50 años. En segundo lugar tiene que ver con las diferencias en el contexto socio económico y cultural en que se presenta. Por lo tanto de ninguna manera se trata de asociar ni transponer las experiencias de esas realidades a la situación de Cuba.

Por el contrario, es acertado que la capacidad para el adecuado manejo del envejecimiento demográfico transite por una mirada propia, creativa, integradora, viable y sustentable que se propicie bajo las condiciones del modelo económico social que se implementa y perfecciona en Cuba. Esta propuesta se consolida en el Lineamiento número 144 de la Política Económica y Social, aprobada por el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, que textualmente plantea *“Brindar particular atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar los elevados niveles de envejecimiento de la población”* (PCC, 2011).

De todas formas con el objetivo de ubicar al país en el ámbito internacional en este acápite se presenta la comparación de Cuba con el conjunto de países desarrollados, con la región latinoamericana, y con países como Uruguay (uno de los más envejecidos demográficamente en la región latinoamericana), Japón, por ser el país más envejecido del mundo en la actualidad con un proceso muy acelerado, y Alemania, que resulta uno de los países europeos más envejecidos, pero con un proceso de envejecimiento más pausado en el tiempo.

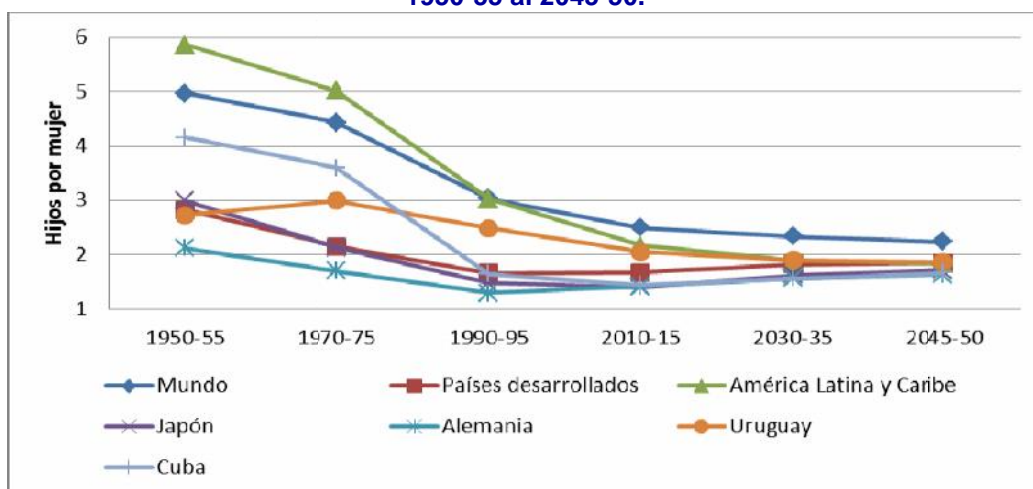
Se estudian las dos variables demográficas que intervienen en el crecimiento natural de la población y determinados índices que desde la lógica estadística sintetizan el proceso de envejecimiento, donde algunos de ellos permiten ver la relación entre los diferentes grupos de edad.

En todos los casos se recurre a una perspectiva histórica que contempla futuros escenarios, de manera que pueda tenerse una idea de hasta donde han llegado los países que han transitado o transitan situaciones parecidas a Cuba.

Al comparar la evolución de la fecundidad (Gráfico I.4), utilizando para ello la tasa global que expresa el número medio de hijos por mujer, al final de su vida reproductiva (15-49 años) se aprecia que efectivamente hay una clara e indiscutible tendencia a la reducción del número de hijos en todos los países y regiones seleccionados, pero el proceso ocurre de manera diferente, Cuba muestra una acelerada caída entre 1970-75 y 1990-95, la reducción es de más del 50% cuando se pasa de 3,5 a 1,6 hijos por mujer de un período a otro. En Alemania, Japón, el conjunto de países desarrollados y Uruguay la reducción es en términos más suaves para todo el período en estudio. América Latina y el mundo también observan descensos bruscos del indicador pero en años más tardíos.

³ Los otros países con envejecimiento avanzado son: Uruguay, Barbados, Martinica y Puerto Rico.

Gráfico I.4 - Cuba, regiones y países seleccionados. Tasa Global de Fecundidad (hijos por mujer). Períodos 1950-55 al 2045-50.



Fuente: United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2013. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Nueva York, June 2013.

Se constata una convergencia del número de hijos por mujer para Japón, Alemania, el conjunto de países desarrollados y Cuba desde el período 1990-95, con valores que se mueven entre 1,3 y 1,8 hijos por mujer. Los pronósticos anuncian que al menos en los próximos 30 años la fecundidad mantendrá niveles muy bajos. Esta situación parece no ser exclusiva de los países mencionados, para mediados de siglo la región latinoamericana y Uruguay también se encuentran abrazando niveles semejantes.

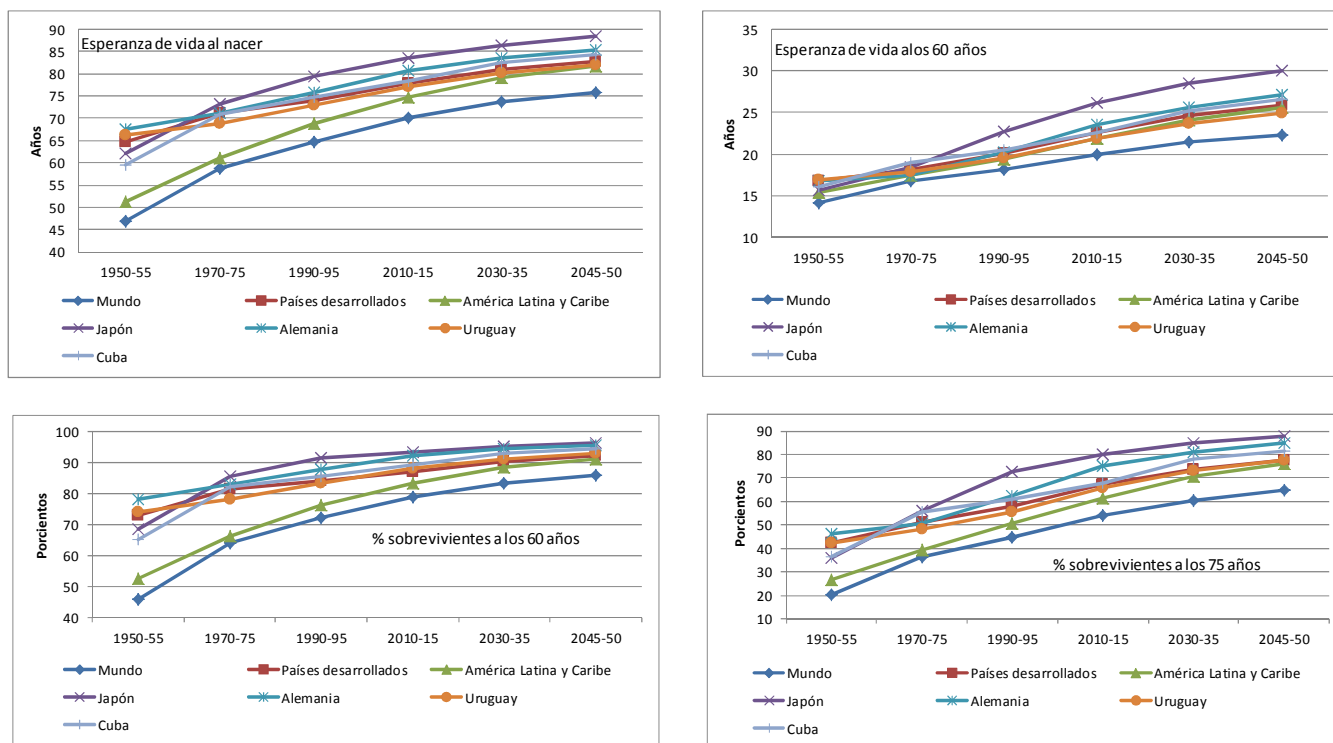
Estas predicciones anuncian que el número de nacimientos tenderá a la reducción en el tiempo y con ello la población de edades tempranas, cediendo peso a los otros grupos poblacionales.

En cuanto a la mortalidad, como se ha mencionado, es significativo el valor que alcanza la esperanza de vida al nacer de la población cubana, se destaca el rápido incremento entre 1950-55 y 2010-15 (Gráfico I.5). De presentar a mediados del siglo XX un valor de 59,4 años inferior al conjunto de países desarrollados (64,7), Uruguay (66,1), Japón (62,2) y Alemania(67,5), en 2010-2015⁴, solo es superada por Japón (en alrededor de cinco años) y en poco más de dos años por Alemania. Este último país era el que más alta esperanza de vida mostraba al principio del período, pero al igual que en la mayor parte de los países europeos la transición demográfica y con ello el envejecimiento poblacional ha ocurrido de forma más dilatada en el tiempo. No ha sido así para los casos de Japón y Cuba, ambos países han tenido procesos que se pueden calificar como rápidos en el cambio de niveles altos de mortalidad a niveles bajos.

Mientras que la esperanza de vida al nacer en el conjunto de países desarrollados, Alemania y Uruguay aumenta entre 11 y 13 años durante los 60 años que median de 1950-55 a 2010-15, Cuba y Japón vieron acrecentar el indicador en 19 y 21 años respectivamente en el mismo tiempo, como se aprecia el incremento en estos dos países es sensiblemente mayor.

⁴ En el caso de Cuba es para el período 2011-13, ONEI (2014-1). La esperanza de vida 2011-2013. Cálculos para Cuba y provincias por sexo y edades. La Habana. Cuba

Gráfico I.5 - Cuba, regiones y países seleccionados. Esperanza de vida al nacer y a los 60 años; sobrevivientes a la edad de 60 y 75 años. Periodos 1950-55 al 2045-50.



Fuente: United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2013. World Population Prospects: The 2012 Revision, Nueva York, June 2013.

Para Cuba, periodo 2010-15: ONEI (2014). La esperanza de vida 2011-2013. Cálculos para Cuba y provincias por sexo y edades. La Habana.

Los pronósticos anuncian que Cuba tendrá una esperanza de vida al nacer en 2045-2050 de alrededor de 84 años, mientras que para Japón y Alemania se estima en 88 y 85 años respectivamente.

El país que más ve crecer la expectativa de vida a los 60 años es Japón, llega a tener en el 2010-15 más de 26 años, es decir que un(a) japonés(a) que alcance los 60 años en 2010-15 puede llegar a cumplir 86 años, y se pronostica para 2045-50 supere los 30 años, es decir que pueden llegar a los 90 años en promedio.

En el caso de Cuba la esperanza de vida a los 60 años es de 22,6 años según los cálculos realizados para el período 2011-2013, y se espera que para el 2045-50 llegue a cerca de 27 años, este comportamiento hace pensar que si se logran las mejoras previstas en las condiciones de mortalidad de las personas adultas mayores dado los avances en la tecnología médica, cambios en estilos de vida y en la reorganización en la atención a la salud, este grupo poblacional puede incrementarse en términos absolutos en el total de la población cubana.

El análisis de la sobrevivencia permite más claridad, hacia 1950-55 solo el 46% de los integrantes de una generación en el mundo lograban llegar a los 60 años, en América Latina llegaba el 52%, denotando muchas pérdidas de vidas prematuras, a esa fecha una generación de alemanes veía llegar el 78% de sus efectivos a los 60 años, los uruguayos el 74% y el conjunto de países desarrollados el 73%. En Cuba y Japón no se superaba el 69% los que lograban llegar a los 60 años.

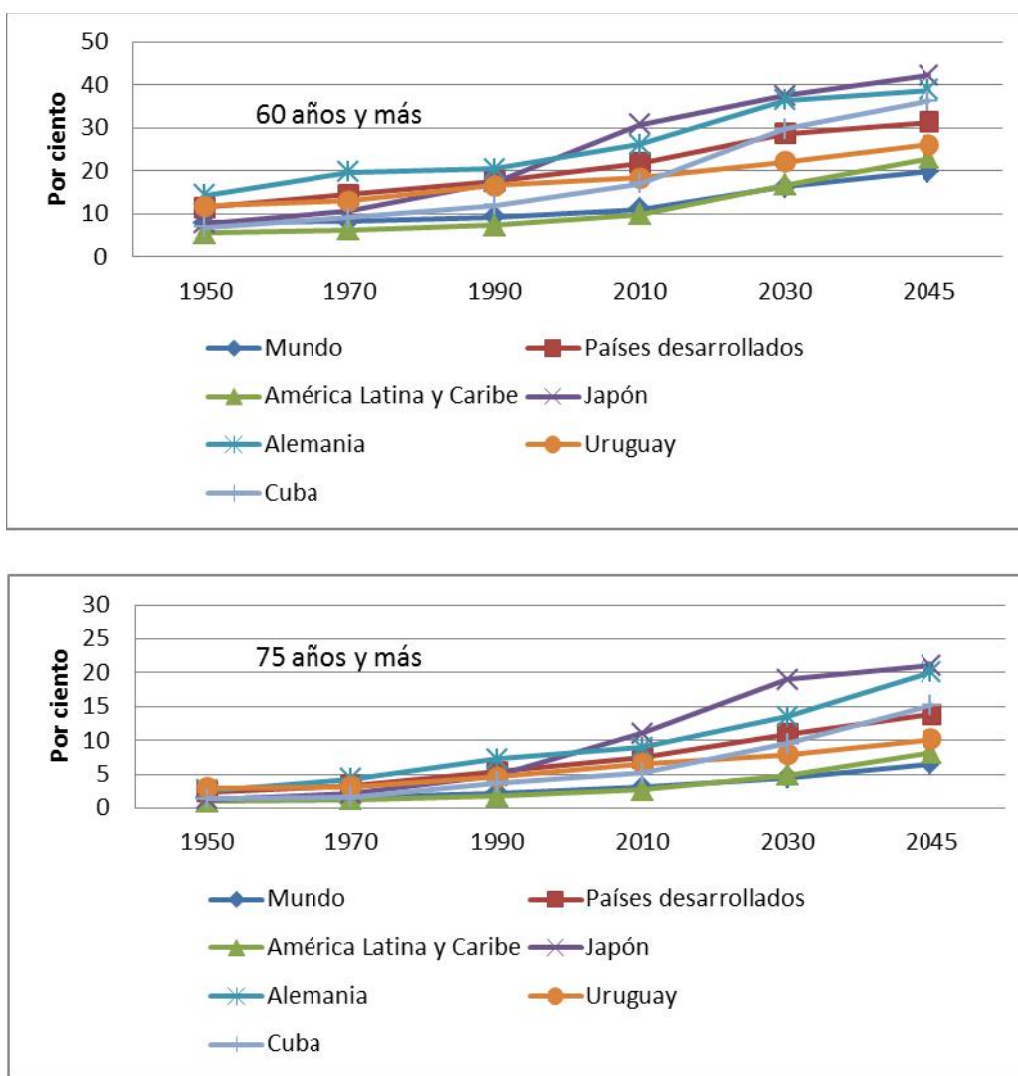
Un escenario distinto se presenta en el 2010-15 cuando en Japón, Alemania y Cuba supera el 89% de los miembros de una generación que llegan a su cumpleaños sesenta, en el caso específico de Cuba al igual que para el total de los países del mundo, América Latina y Japón el incremento de la sobrevivencia entre 1950-55 y 2010-15 sobrepasa los 24 puntos porcentuales, este cambio en las condiciones de mortalidad ejerce una fuerte presión por el aumento del grupo de personas adultas mayores, ya que viven por más tiempo.

Lo que sucede con el grupo de 75 años y más es sorprendente, en Cuba en 1950-55 llegaban a esa edad solo el 36% de las generaciones, hacia 2011-13 alcanzan los 75 años el 68% (casi el doble) y se espera que para 2040-45 cumplan su 75 aniversario el 82% de los integrantes de una generación.

Se vuelve a recalcar la velocidad de estos hechos sobre todo en los países como Cuba y Japón. En Alemania y el conjunto de países desarrollados muestran un cuadro distinto, el crecimiento de estos grupos poblacionales se da de manera más lenta, como dando tiempo a una mejor preparación para enfrentar el reto que lleva implícito una situación de envejecimiento poblacional como la descrita.

Las proporciones de personas en los grupos de edades mayores en el total de población dan cuenta de las observaciones anteriores (Gráfico I.6). El grupo de 60 años y más en Cuba y Japón ve aumentar la proporción entre 1950 y 2045 de manera más brusca que en el resto de los países y regiones, es tan rápido el aumento en los mencionados países que se multiplican las personas de esas edades por más de cinco veces en el período. En Cuba había 7 personas de 60 años o más por cada 100 personas alrededor de 1950. Para el 2010 habían aumentado a 17 por cada 100, y se espera que en el 2045-2050 sean 36 personas de 60 años y más por cada 100 habitantes.

Gráfico I.6 - Cuba, regiones y países seleccionados. Proporción de personas en grupos de edad seleccionados. 1950-1945



Fuente: United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2013. World Population Prospects: The 2012 Revision, Nueva York, June 2013. Para Cuba, período 2010-15: ONEI (2014). La esperanza de vida 2011-2013. Cálculos para Cuba y provincias por sexo y edades. La Habana.

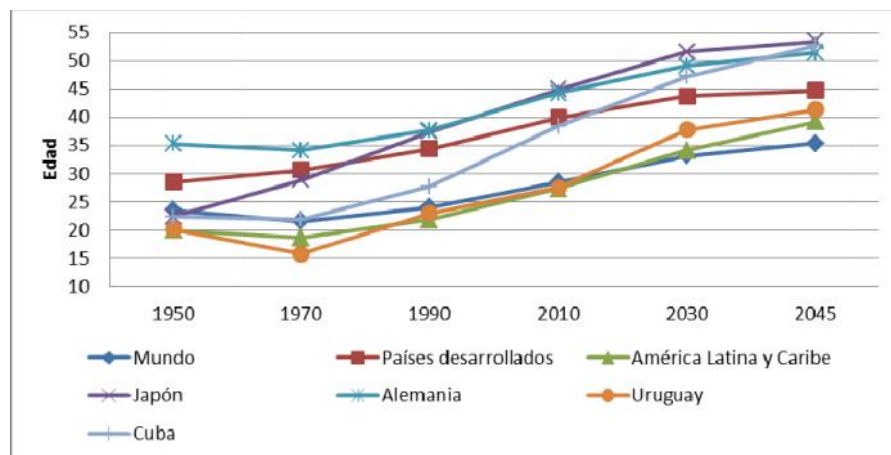
A Cuba y a Japón les toma 20 años pasar de un 17% a un 30% de personas de 60 años y más en la población total, Japón alcanzó el 30% en 2010 y Cuba se pronostica que lo alcance hacia el 2030. En el caso del conjunto de países desarrollados les tomará cerca de 50 años, Alemania le tomó alrededor de 36 años, casi el doble que a Cuba y Japón.

El incremento de la proporción y tamaño del grupo de 75 años y más es verdaderamente trascendental en todos los países y regiones, pero de igual forma los casos de Cuba y Japón se destacan, los más viejos se multiplican por más de once veces de 1950 a 2045 en Cuba y por más de 16 veces en Japón. Esto es un gran reto para el país, se trata de un grupo de fragilidad, propenso a desarrollar enfermedades crónicas y degenerativas con alto riesgo de dependencia funcional.

Otro indicador muy ilustrativo para explicar la dimensión del envejecimiento es la edad mediana de la población, que no es más que la edad en que se divide la población en dos partes iguales.

La evolución de este indicador muestra (Gráfico I.7) para todos los países y regiones que se describen en el trabajo un aumento de magnitud considerable, por ejemplo Japón en 60 años asiste a una multiplicación por más de dos veces de la edad mediana de su población cuando pasa de 22,3 años en 1950 a 44,9 en 2010, se pronostica que seguirá aumentando y para el 2045 Japón será el país con la edad mediana más alta del mundo con un valor de 53,4 años, esta situación no era predecible cincuenta años atrás.

Gráfico I.7 - Cuba, regiones y países seleccionados. Edad mediana 1950-2045



Fuente: Cálculos a partir de United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2013. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Nueva York, June 2013.

Por ese mismo camino transita Cuba, para 2010 la edad mediana era de 38,4 años y había aumentado con relación a 1950 en 16,1 años, con un promedio anual de aumento de 0,26 años. Para 2045 el país tendrá una edad mediana de 52,7 años, significa que el 50 por ciento de la población para esa fecha tendrá más de esa edad. El aumento promedio anual de la edad mediana es muy alto entre 2010 y 2045, superando los 0,4 años, ni siquiera Japón ha tenido un incremento semejante. Además es probable que este crecimiento sea mayor, esto obedece a las acciones y respuestas sobre las condiciones de mortalidad en la población adulta cubana.

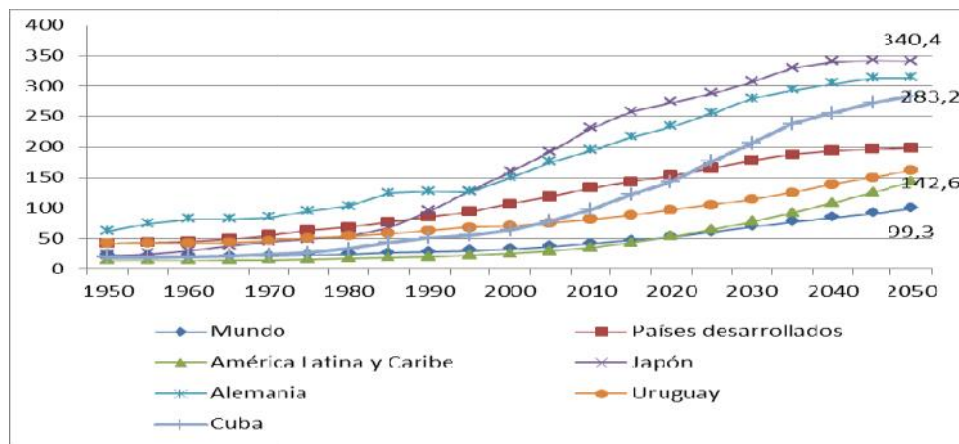
Por último por medio de diferentes índices se analiza la relación entre los distintos grupos de edad en cada uno de los países y regiones seleccionadas, este análisis tiene el objetivo de demostrar que el proceso de envejecimiento poblacional tiene características muy propias según el contexto en que se desenvuelve la dinámica demográfica del país o región en cuestión.

El primer índice es el conocido como el de envejecimiento que expresa la forma en que varía el crecimiento de la población adulta mayor con respecto a la población infantil y juvenil en sus primeras edades, se calcula a través de la relación entre las personas de 60 años y más y los menores de 15 años. Da cuenta de la capacidad de renovación de una población, entre más alto sea su valor, más acentuado es el

descenso de la capacidad de una población para renovarse. El indicador permite ver cómo los mayores van sustituyendo a los más jóvenes, proporcionando información acerca de la manera que se puede ajustar la oferta de bienes y servicios ante las nuevas necesidades que aparecen en la población (CEPAL-ECLAC, 2011).

El Gráfico I.8 muestra como Alemania, Uruguay y el conjunto de países desarrollados tenían desde 1950 hasta 1980 la menor capacidad de renovación de la población, a partir de ese año Japón comienza a revelar un crecimiento rápido del indicador que lo pone en el año 2000 como el país de menor capacidad de renovación.

Gráfico I.8 - Cuba, regiones y países seleccionados. Índice de envejecimiento (Personas de 60 años y más por cada 100 de 0-14). 1950-2050



Fuente: United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2013. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Nueva York, June 2013.

En el caso de Cuba se aprecia que desde 1960 comienza a dar señales de un aumento sostenido en el índice con un valor de 20,7, en 1990 ya había llegado a 51,7 y en el 2010 tenía un valor de 98 personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15, se espera que hacia el 2030, las personas de 60 años y más dupliquen a los menores de 15 años. Según los pronósticos en el 2025 habrá sobrepasado a Uruguay y al conjunto de países desarrollados, y para mediados de siglo se encontrará como uno de los países de menor capacidad de renovación de su población, con un valor de 283 personas de 60 años y más por cada 100 de menos de 15 años, en esa fecha solo superaran a Cuba, Japón y Alemania con 340,4 y 313,6 personas de 60 años y más por cada 100 menores de 15 años respectivamente.

Un índice que se utiliza de manera recurrente para medir los efectos potenciales de los cambios demográficos en el desarrollo socioeconómico es el conocido como relación de dependencia, se calcula por el cociente de la suma población infantil (0-14 años) y la adulta mayor (60 y más) dividida entre la población potencialmente activa (15-59 años), por su forma de cálculo está muy vinculado con el llamado “bono demográfico”.

Por “bono demográfico” se entiende los períodos en que la carga numérica que recae sobre las personas activas es relativamente más baja que en otros momentos. En un trabajo de CEPAL, se señala que la definición matemática del período del bono demográfico puede variar; en el caso que se presuma como adulto mayor a las persona de 60 años y más, se puede considerar que, el tiempo que la relación de dependencia total esté por debajo de las 80 personas en edades extremas (menores de 15 años y mayores de 60) por cada 100 personas de entre 15 y 59 años el país se encuentra en situación de “bono” (CEPAL-ECLAC, 2011).

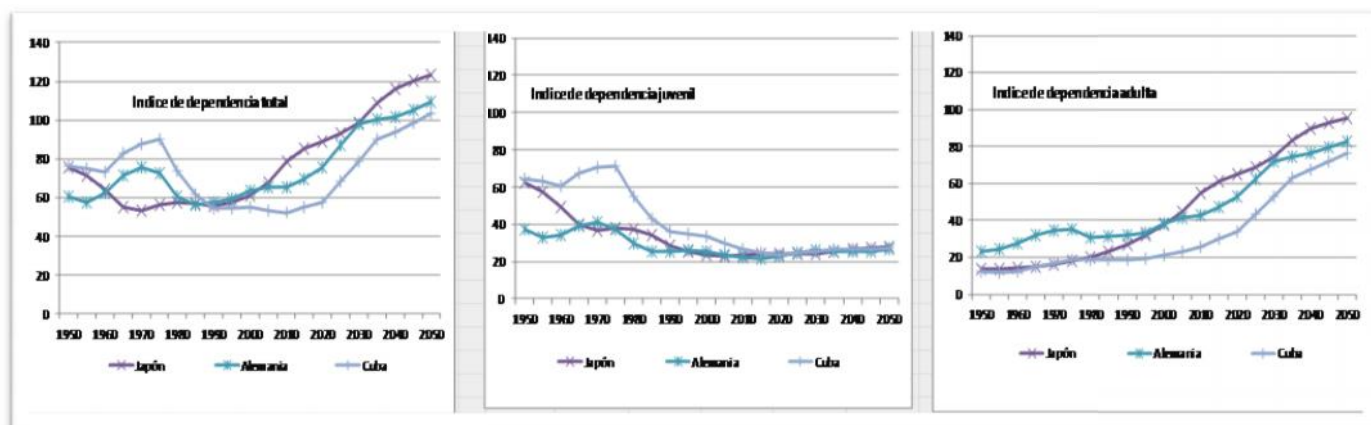
El índice tiene dos componentes: el de dependencia juvenil y el de dependencia adulta. En general en las primeras etapas de la transición demográfica, el alto porcentaje de niños hace que tanto el índice total

como el juvenil tomen valores elevados con altas demandas en los sistemas de salud para la atención materno-infantil y en los sistemas de educación.

El gráfico I.9 muestra los tres índices para Cuba, Alemania y Japón. Se aprecia como el índice de dependencia infantil para Cuba entre 1960 y 1975 tiene un crecimiento ascendente, luego, al igual que en los otros dos países su valor se torna con clara tendencia a la baja, y se estabiliza alrededor de las 25 personas de 0 a 14 años por cada 100 de 15 a 59 años, este proceso se produce para Alemania alrededor del año 1980, para Japón en 1990 y para Cuba en 2010.

En el caso de Cuba las relaciones de dependencia total y la juvenil fueron relativamente altas hasta 1975, debido al incremento de la natalidad en los años sesenta, en ese año ambos índices alcanzan el máximo valor en esta etapa.

Gráfico I.9 - Cuba y países seleccionados. Índice de dependencia total, juvenil y adulta 1950-1945 (por cada 100 personas de 15-59 años)^{a/}



^{a/} Índice de dependencia total es la relación de la suma población 0-14 años y la 60 y más entre la población de 15-59 años. Índice de dependencia juvenil es la relación entre la población 0-14 años y la de 15-59 años. El de dependencia adulta es la relación entre la población 60 años y más y la de 15-59 años.

Fuente: Cálculos a partir de United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2013. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Nueva York, June 2013.

La relación o índice de dependencia total supera las 80 personas en edades extremas por cada 100 personas entre 15 y 59 años desde 1965 hasta 1975. A partir de 1980 el índice comienza a decrecer, que significa por la definición de “bono demográfico” que el país entra en situación de “bono” desde ese año, el indicador toma el valor más bajo en el 2010 (52,2), momento en que comienza un recorrido cuesta arriba, superando el valor de 80 alrededor de 2030, año en que finaliza la situación de bono, para entrar en un escenario de mayor carga potencial sobre la población de 15 a 59 años, con la particularidad que ahora la carga es distinta, las demandas y necesidades que se generan en salud son fundamentalmente para personas mayores, también se ejerce una mayor presión en los sistemas de asistencia y seguridad social para una población que se encuentra en crecimiento mantenido en el tiempo, y además recibirán pensión por más tiempo al disfrutar de una mayor sobrevivencia.

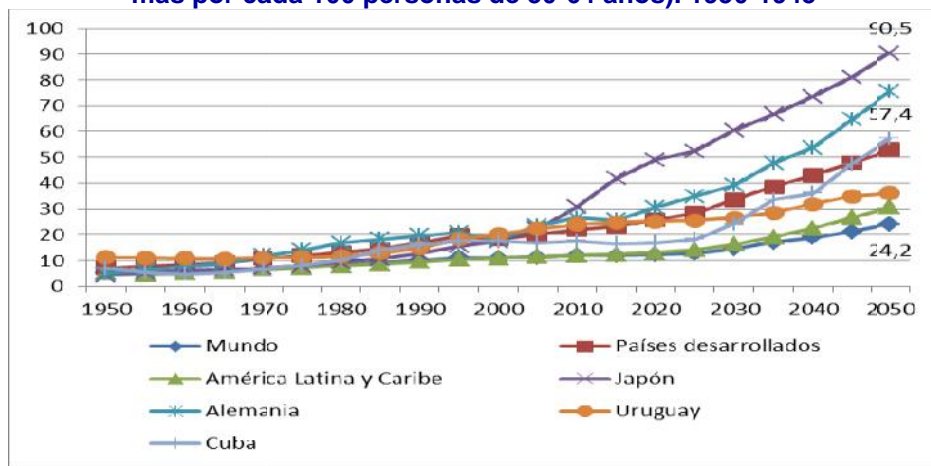
A partir del año de la estabilización del índice juvenil en cada uno de los países el de personas adultas se empina, Japón es el país que mayor valor alcanza, se pronostica que hacia el 2050 tenga 95,2 personas de 60 años y más por cada 100 entre 15 y 59 años de edad, es decir prácticamente la misma cantidad, le sigue Alemania con 82,8 y luego Cuba con 76,6.

Otro índice que relaciona diferentes grupos de edad, es el de apoyo a los padres, es el cociente de la relación de las personas de 80 años y más y la población de 50 a 64 años, la que se supone la integran los hijos de la población de más edad en la población. Este índice para el caso de Cuba por las características del envejecimiento poblacional y la organización familiar brinda información de interés.

Como se ha visto el envejecimiento poblacional en el país ha sido muy rápido y con un crecimiento muy acelerado en el grupo de los mayores de 74 años, además que por tradición en la sociedad cubana la atención de los más viejos de la familia recae en el hogar y en particular sobre las hijas o nueras.

Como muestra el gráfico I.10, hacia 1950 con la excepción de Uruguay todos los países y regiones incluidas en la comparación no sobrepasaban las 10 personas de más de 80 años por cada 100 de 50 a 64 años. Para alrededor del 2000 el valor del índice exceptuando a Uruguay no sobrepasaba el valor de 20. Algo muy diferente pasa en la primera mitad del siglo XXI, el crecimiento de este índice no tiene paralelo, para Japón en apenas 20 años alcanza el valor de 49,2, en Alemania de 30,6, para el conjunto de países desarrollados de 26,0 y en Uruguay de 25,2, Cuba aún muestra un valor discreto de 16,9 adultos mayores por cada 100 personas entre 50-64 años.

Gráfico I.10 - Cuba, regiones y países seleccionados. Índice de apoyo a los padres (personas de 80 años y más por cada 100 personas de 50-64 años). 1950-1945



Fuente: Cálculos a partir de United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2013. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Nueva York, June 2013.

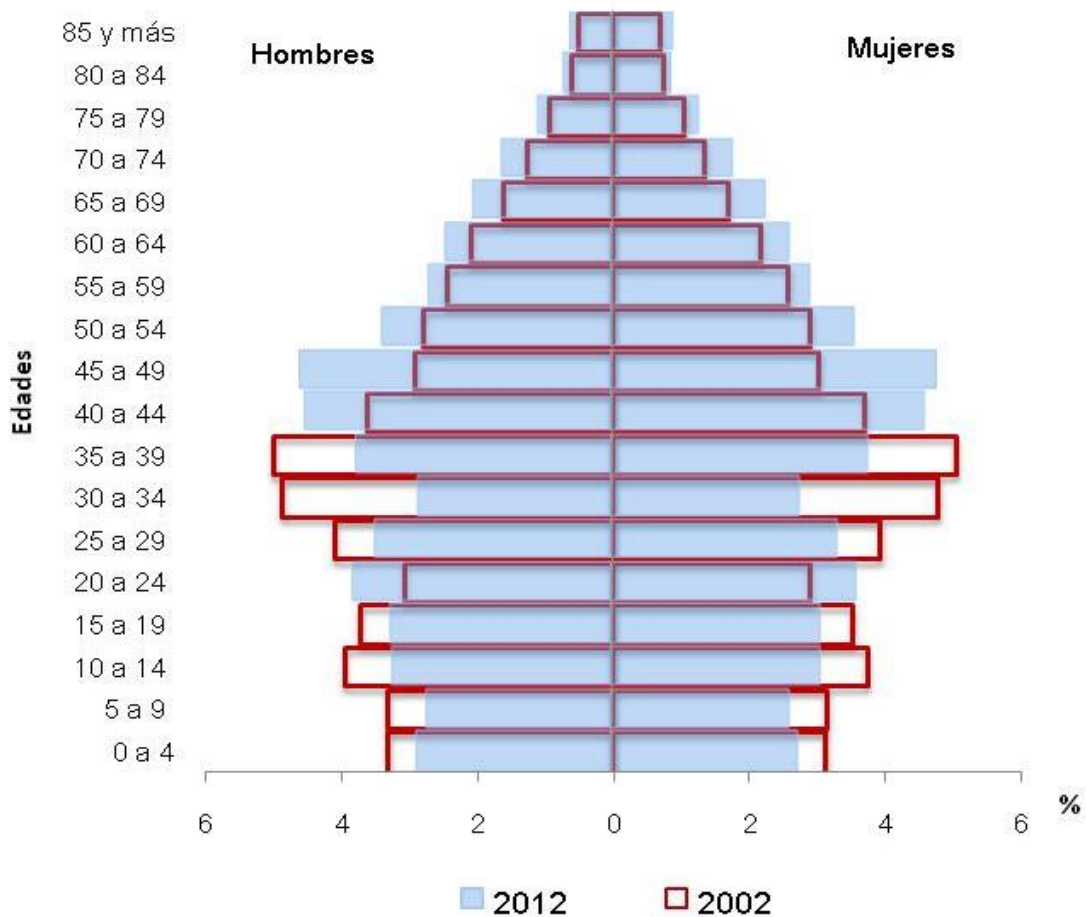
Japón sobrepasa el valor de 20 en 2005 y en el 2025 sobrepasa el valor de 50; es decir le toma 20 años recorrer esa trayectoria, para 2050 el índice es superior a 90. Alemania hace el recorrido en 35 años comenzando en 1995 y superando el valor de 50 en el año 2040. A Cuba le toma el recorrido igual tiempo que a Japón, es decir 20 años, pero en el 2030 el índice superará el valor 20 (20 personas de 80 y más, por cada 100 de 50 a 64 años), y en el 2050, sobrepasará el valor 50. Al parecer aún la sociedad cubana tiene cierto margen de tiempo para reajustar estrategias que reacomodan y liberen en alguna medida la carga del cuidado y la atención de los más viejos, lo que fundamentalmente recae sobre las mujeres.

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

II.1 Los cambios en la estructura por edad en el período intercensal 2002 - 2012

Como se ha mencionado, el envejecimiento poblacional provoca un cambio en la pirámide de edades con base amplia y cúspide estrecha, tendiendo ésta a una forma rectangular, para en la posteridad invertir su forma inicial. El gráfico II.1 muestra la pirámide de la población cubana para los años 2002 y 2012. Se aprecia en ambos sexos la disminución de la proporción de la población de los grupos de edades hasta 39 años por el efecto sostenido de la disminución de la fecundidad, excepto en el grupo de edades de 20 a 24 años que presenta un ligero aumento. Se está en presencia de un envejecimiento en la base de la pirámide, ya que al reducirse el número de niños entre 0-14 años, el peso del resto de los grupos etarios aumenta, se hace evidente el ensanchamiento de las barras centrales y superiores. Todos los grupos de edades de la población de 40 años en adelante aumentan su proporción, siendo mayor el peso de la población en los grupos de edades de 40 a 49 años de edad, en ambos sexos.

Gráfico II.1 Cuba. Pirámide de edades en los Censos 2002 y 2012.



Fuente: ONEI-CEPDE. Cálculos a partir de informaciones del Sistema Nacional de Estadísticas Demográficas.

La Tabla II.1 refleja que el proceso de envejecimiento poblacional en Cuba tiene lugar en todas las provincias y de forma relativamente homogénea. Las provincias más envejecidas en ambos Censos son Villa Clara, La Habana y Sancti Spíritus, alcanzando en el censo del 2012 el 21,9%, 19,9% y el 19,7% de población de 60 años y más respectivamente. Sin embargo, las provincias donde hubo un mayor incremento de la proporción de personas adultas mayores fueron Pinar del Río y Las Tunas; también el Municipio Especial mostró un incremento en este sentido, aunque se mantiene como la de mayor peso de población en edades activas del país. Estos territorios junto con Guantánamo presentan también la reducción más significativa de la proporción de población de 0-14 años.

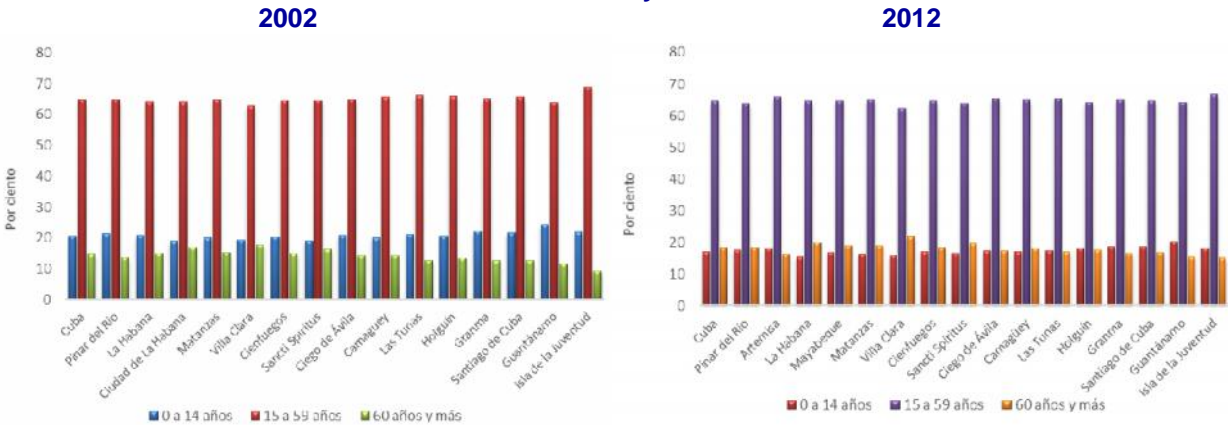
Tabla II.1 Cuba y provincias. Distribución porcentual de la población por grandes grupos de edades. Censos 2002 y 2012

Por ciento						
PROVINCIAS	2002			2012		
	0-14	15-59	60 y más	0-14	15-59	60 y más
Cuba	20,5	64,8	14,7	17,2	64,5	18,3
Pinar del Río	21,5	64,9	13,7	17,6	63,8	18,5
Artemisa	...	...	...	18,0	65,8	16,2
La Habana	20,7	64,2	15,1	...	...	....
Ciudad de La Habana	19,0	64,1	17,0	15,5	64,6	19,9
Mayabeque	....	....	....	16,7	64,5	18,8
Matanzas	20,0	64,8	15,2	16,3	64,9	18,8
Villa Clara	19,4	62,8	17,8	15,9	62,3	21,9
Cienfuegos	20,3	64,8	14,9	17,1	64,6	18,3
Sancti Spíritus	19,1	64,6	16,3	16,5	63,8	19,7
Ciego de Ávila	21,0	64,9	14,1	17,3	65,4	17,3
Camagüey	20,1	65,7	14,2	17,1	64,8	18,1
Las Tunas	21,2	66,1	12,7	17,4	65,5	17,1
Holguín	20,5	65,9	13,6	18,2	64,1	17,7
Granma	22,2	65,2	12,6	18,6	64,9	16,6
Santiago de Cuba	21,6	65,6	12,8	18,6	64,7	16,7
Guantánamo	24,4	63,9	11,7	20,3	64,2	15,5
Isla de la Juventud	22,0	68,8	9,1	18,2	66,6	15,2

Nota: Las provincias sin información en 2002 y 2012 corresponde a cambios en la división Política Administrativa durante el período 2002-2012.

En el gráfico II.2 se puede apreciar que en el 2002 la proporción de la población infanto-juvenil (0-14 años) en todas las provincias era superior a la de adultos mayores (60 y más), sin embargo en el 2012 solo en seis provincias (Artemisa, Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba, Guantánamo) y en el Municipio Especial Isla de la Juventud, se mantiene dicha relación.

Gráfico II.2 Cuba y provincias. Distribución porcentual de la población por grupos de edades. Censos 2002 y 2012



Fuente: Bases de datos Censos de Población y Viviendas 2002 y 2012

II.2 La población de 60 años y más por territorio según características sociodemográficas

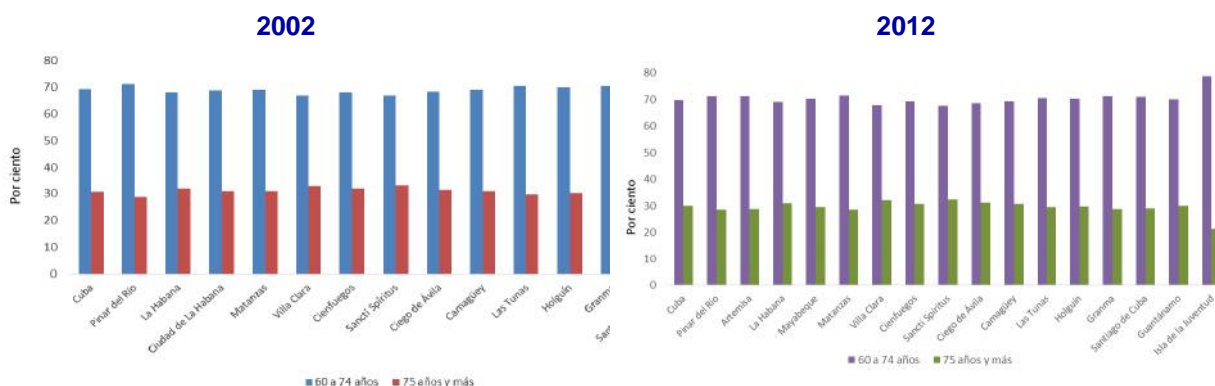
II.2.1 Edad

En términos absolutos, la población adulta mayor en Cuba se ha incrementado en más de 400 mil personas, de un total de 1 639 262 en el Censo del 2002 a 2 041 392 en el del 2012. En este incremento resalta el aumento en edades tan avanzadas como el grupo de 75 años que presenta una tasa de crecimiento promedio anual de 1,7%, similar al 1,9% del grupo de 60 a 74 años, para un crecimiento absoluto de 111,5 miles de adultos mayores de 75 y más, y 290,6 miles de 60 a 74 años.

Esta tendencia se espera se mantenga en los años venideros debido a la elevada esperanza de vida al nacimiento del país, que se potencia en la medida en que se arriba a las edades superiores. Por ello, aunque en el futuro inmediato el grupo de 60 a 74 será el de mayor crecimiento por el arribo a los 60 años de grandes cohortes poblacionales, el de 75 y más también continuará incrementándose de manera importante en términos absolutos, para ser el de mayor crecimiento perspectivamente.

En el gráfico II.3 se representa el peso de los grupos de 60 a 74 años y de 75 años y más en la población de 60 años y más, en ambos censos se aprecia que la mayor proporción la tiene el grupo de 60 a 74 años con 69,3% en el 2002 y el 69,9% en el 2012. Mientras el grupo de 75 años y más disminuye ligeramente su peso del 30,7% al 30,1%. La Isla de la Juventud es la que tiene la mayor proporción de personas de 60 a 74 años con 78,7%. Mientras que Villa Clara y Sancti Spíritus son las provincias de mayor porcentaje de población de 75 años y más.

Gráfico II.3 Cuba y provincias. Distribución porcentual de la población de 60 años y más por grupos de edades. Censos 2002 y 2012



Fuente: Bases de datos Censos de Población y Viviendas 2002 y 2012

II.2.2 Sexo

Un rasgo distintivo del envejecimiento demográfico es el predominio femenino, debido a que las mujeres viven más tiempo, lo que produce un aumento de su proporción en las edades más avanzadas. Este es un proceso que ha estado ocurriendo paulatinamente en la población cubana. Como se observa en el gráfico II.4, en el censo del 2002 por cada 100 hombres hay 108,6 mujeres de 60 a 74 años, cifra que aumenta a 119,9 mujeres en el grupo de 75 años y más. En el censo del 2012 hay por cada 100 hombres, 111,6 mujeres de 60 a 74 años, aumentando a 121,7 en el grupo de 75 y más. En ambos censos el grupo de 75 años y más tiene mayores índices de feminidad –mujeres por cada cien hombres– que el de 60 a 74 años en todas las provincias del país.

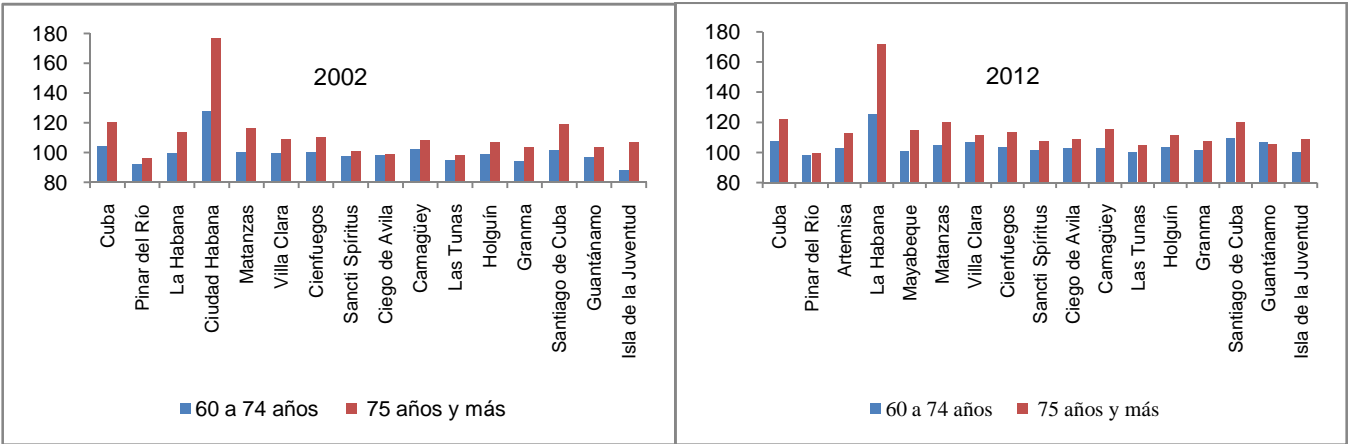
El gráfico también refleja que en el 2002 hay 10 provincias y el Municipio Especial Isla de la Juventud con relaciones de feminidad por debajo de 100 en el grupo de 60 a 74 años. En el 2012 solo Pinar del Río y la Isla de la Juventud presentan relaciones de feminidad por debajo de 100 en este grupo, con 98,1 y 99,8 mujeres por cada 100 hombres respectivamente. En el grupo de 75 años y más Pinar del Río presenta la

más baja en ambos censos con 96,3 mujeres por cada 100 hombres de 75 años y más en el 2002 y 99,2 en el 2012.

Las provincias que tienen relaciones de feminidad por debajo de 100 en ambos grupos de edades en el 2002 son Pinar del Río, Las Tunas y Ciego de Avila; en el 2012 únicamente Pinar del Río tiene presenta esta característica.

En ambos censos la capital ha presentado valores significativamente superiores al resto de las provincias en cuanto al índice de feminidad en ambos grupos de edades; en el 2002 presentaba 127,3 mujeres por cada 100 hombres de 60 a 74 años, cifra que disminuye a 125,2. Mientras en 2002 hay 176,6 mujeres por cada 100 hombres de 75 años y más, también en 2012 disminuye a 171,7. Para el resto de las provincias, los valores más altos de relaciones de feminidad en el grupo de 75 años y más lo tienen las provincias de Matanzas y Santiago de Cuba con alrededor de 120 mujeres por cada 100 hombres de estas edades.

Gráfico II.4 Cuba y provincias. Relación de Feminidad de la población de 60 años y más según grandes grupos de edades (mujeres por cada 100 hombres). Censos 2002 y 2012

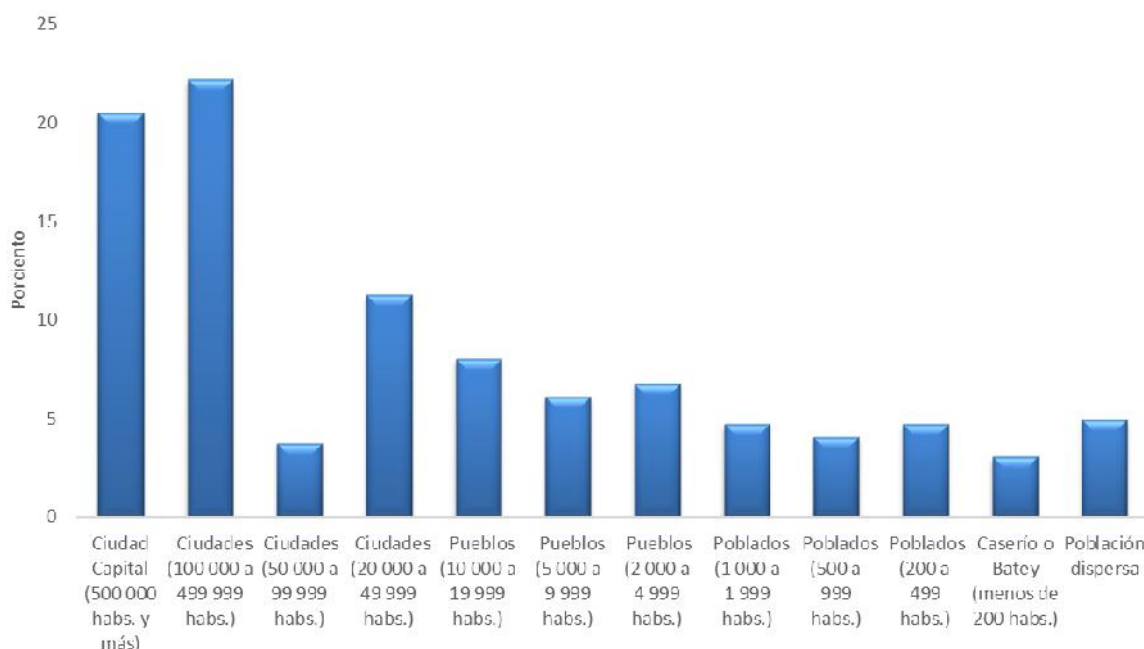


Fuente: Bases de datos Censos de Población y Viviendas 2002 y 2012

II.2.3 Zona de residencia

En el gráfico II.5 se aprecia que la población de 60 años y más habita mayormente en ciudades de gran tamaño, donde se concentra más del 50% de la misma presentando una distribución similar a la del resto de la población del país. Alrededor de un 5% reside de forma dispersa, proporción que también se aprecia en el total poblacional.

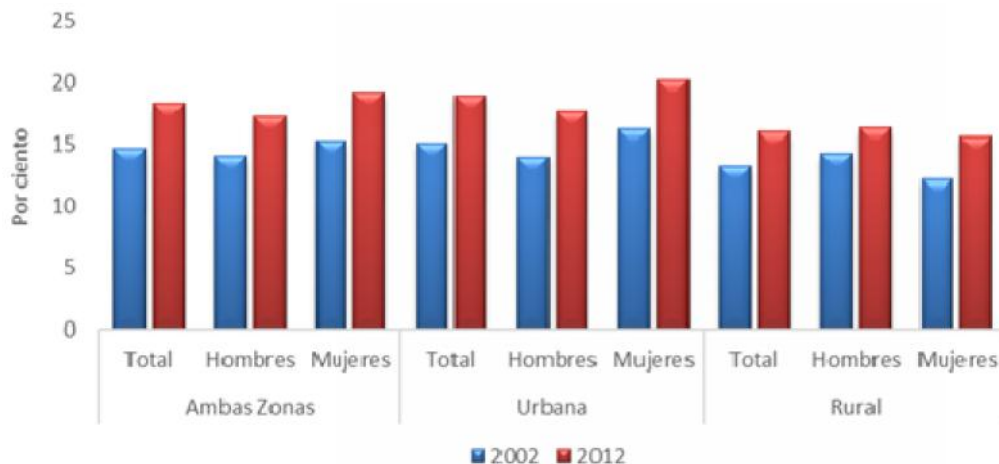
Gráfico II.5 Cuba. Proporción de población de 60 años y más en asentamientos de diferentes categorías poblacionales. Censo 2012



Fuente: Bases de datos Censos de Población y Viviendas, 2012

En consecuencia en el gráfico II.6 se muestra que en la actualidad el envejecimiento en el ámbito urbano (19%) casi coincide con el total nacional (18,2%), en tanto es inferior en la zona rural (16%), aunque todas estas cifras superan las observadas en el 2002. Se manifiesta además las diferencias entre el nivel de envejecimiento de hombres y mujeres en la zona urbana y la rural. Al respecto, en ambos censos se verifica que en la zona urbana las mujeres tienen un nivel de envejecimiento superior al de los hombres, con una diferencia más acentuada que en la zona rural donde el nivel de envejecimiento de los adultos mayores hombres y mujeres es similar, incluso ligeramente superior entre los hombres.

Gráfico II.6 Cuba. Proporción de población de 60 años y más, según zona de residencia y sexo. Censos 2002 y 2012

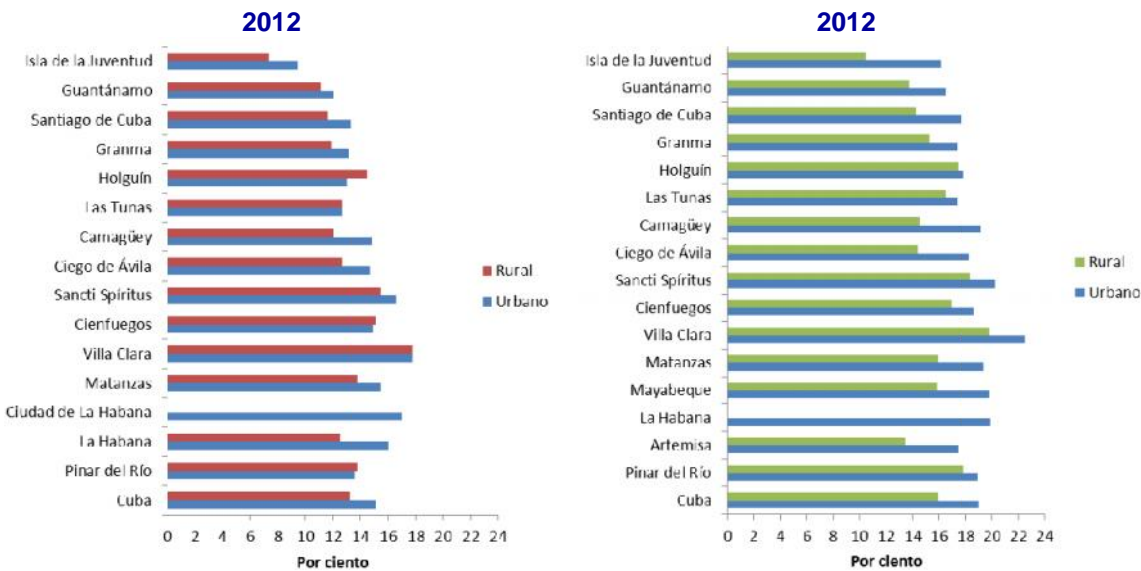


Fuente: Bases de datos Censos de Población y Viviendas 2002 y 2012

La proporción de adultos mayores entre la población urbana es mayor que la concentración de estos entre la población rural en todas las provincias (gráfico II.7). En el 2002 la provincia Holguín contrasta este patrón al presentar un nivel de envejecimiento en la zona rural superior al de la zona urbana, en tanto Las Tunas,

Villa Clara y Pinar del Río presentan proporciones similares de adultos mayores en ambas zonas, mientras La Habana y Camagüey tienen las diferencias más significativas de envejecimiento entre ambas zonas. En el 2012 son las provincias Camagüey y Mayabeque y el territorio de la Isla de la Juventud las que presentan las mayores diferencias entre zonas, en tanto Holguín y Las Tunas las de menor contraste urbano-rural.

Gráfico II.7 Cuba y provincias. Proporción de población de 60 años y más según provincias. Censos 2002 y 2012

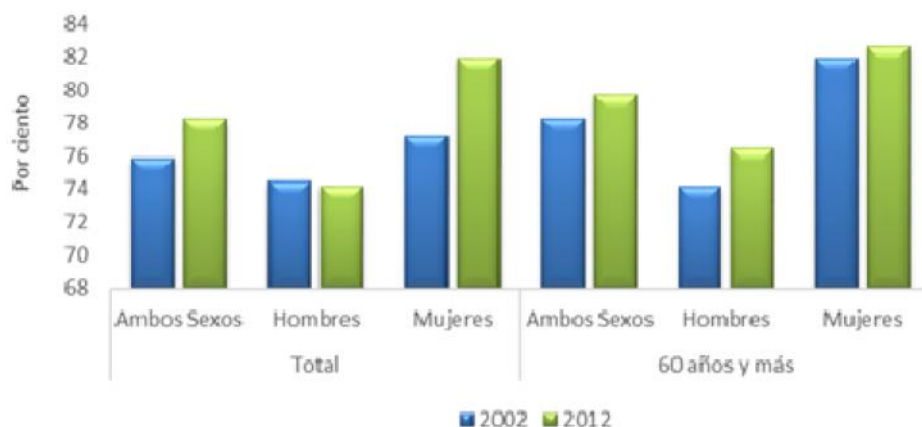


Fuente: Bases de datos Censos de Población y Viviendas 2002 y 2012

En el gráfico II.8 se muestra que el incremento en el nivel de urbanización del país entre el 2002 y el 2012 tiene lugar esencialmente por el incremento de mujeres urbanas. En cambio, dentro de la población adulta mayor el crecimiento de la urbanización entre el 2002 y el 2012 ocurre básicamente porque crece la proporción de hombres de 60 y más urbanos, en tanto no hay casi cambio en el grupo de mujeres. No obstante, se ratifica en cada caso que un mayor porcentaje de adultas mayores que de hombres reside en zonas urbanas, tal y como se mencionó anteriormente, con diferencias en el 2012 de 82,6% para las mujeres y 76,5% para los hombres.

De este modo es posible afirmar que otro rasgo del envejecimiento en Cuba es la prevalencia de la localización urbana de las personas mayores, que supera la media del país, estando el 75,9% de las personas adultas mayores en el 2002 residiendo en zonas urbanas, lo cual se incrementa al 79.7% en el 2012, superior al 76.8% de urbanización que presenta el total nacional del conjunto de la población. Las cifras del 2012 para hombres y mujeres reflejan una diferencia con el nivel de urbanización promedio nacional de hombres y mujeres, de 1,5 puntos porcentuales en el caso de los hombres, y de 4 puntos porcentuales para las mujeres.

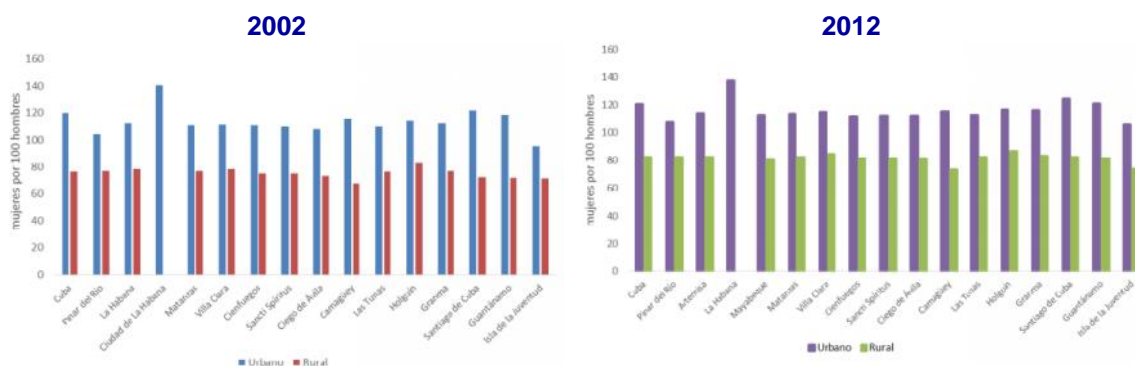
Gráfico II.8 Cuba. Porcentaje de urbanización de la población total y de 60 años y más por sexo. Censos 2002 y 2012



Fuente: Bases de datos Censos de Población y Viviendas 2002 y 2012

También se observan diferencias de sexo según la zona de residencia de las personas mayores en ambos censos y en todas las provincias. Se observa en el gráfico II.9 que en las áreas urbanas hay un predominio femenino y en las rurales el índice es favorable a los hombres. En todas las provincias en ambos censos el índice de feminidad en las áreas rurales es inferior a 100, y solamente en el área urbana en el 2002 en la Isla de la Juventud.

Gráfico II.9 Cuba y provincias. Relación de Feminidad de la población de 60 años y más (mujeres por cada 100 hombres), según zona de residencia. Censos 2002 y 2012



Fuente: Bases de datos Censos de Población y Viviendas 2002 y 2012

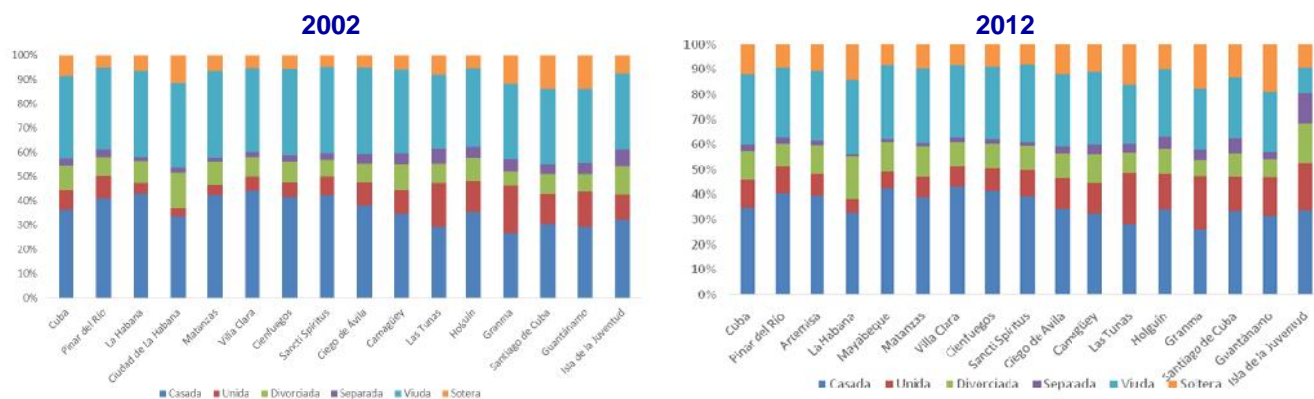
II.2.4 Estado conyugal

En ambos censos el estado conyugal de los adultos mayores presenta una distribución similar, con una alta proporción de estos que se encuentran casados (44,0% en el 2002 y 41,7% en el 2012); la otra categoría que predomina es la viudez que alcanza al 23% en el 2002 y al 19,3% en el 2012.

Se aprecia sin embargo una importante diferencia respecto al sexo, y es que resulta más frecuente para los adultos mayores hombres estar casados o unidos (66,9% en 2012) que para las mujeres (45,9% en 2012). Por el contrario, es más frecuente la viudez entre las mujeres adultas mayores que entre los hombres. En el Censo del 2002 el 33,8% de las mujeres de 60 años y más se encontraba en la categoría de viudas, mientras que los hombres solamente el 11,1%. En el 2012, aunque se reduce esta diferencia, continúa siendo significativa, el 27,9% de las mujeres son viudas, mientras que solo el 9,7% de los hombres se encuentran en esta categoría.

En el 2002 las provincias de Ciudad de La Habana, las Tunas, Granma, Santiago de Cuba y Guantánamo tenían mayor proporción de mujeres adultas mayores viudas que casadas. Sin embargo, en el 2012 todas las provincias tienen mayor proporción de mujeres casadas que viudas. (Gráfico II.10).

Gráfico II.10 Cuba y provincias. Distribución porcentual de mujeres adultas mayores, según estado civil y/o conyugal. Censos 2002 y 2012

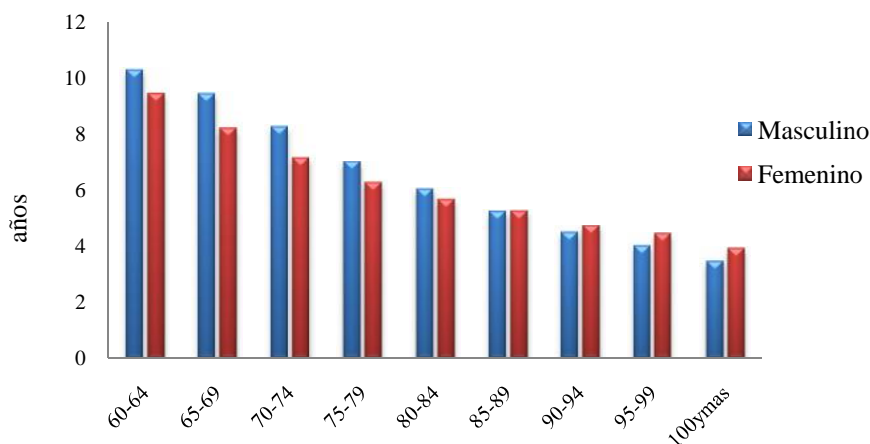


Fuente: Bases de datos Censos de Población y viviendas 2002 y 2012

II.2.5 Nivel de escolaridad

Los niveles educativos formales, medidos en promedio de años de estudios de los adultos mayores, son de 8,0 años para ambos sexos. Los hombres tienen 8,5 como promedio de años de estudios, valor superior a las mujeres que tienen 7,6. Esto refleja que la población femenina adulta mayor está en desventaja educativa respecto a la población masculina. Además también se constata en el gráfico II.11 que a medida que se avanza en la edad de la población adulta mayor, es menor el nivel educativo que tienen, debido al limitado acceso a la educación en los años que esas personas estaban con posibilidad de estudiar.

Gráfico II.11 Cuba. Promedio de años de estudio de la población de 60 años y más por sexo y grupos de edades. Censo 2012



Fuente: Bases de datos Censo de Población y Viviendas 2012

II.3 Los adultos mayores y su situación ante la actividad económica

La situación de actividad económica incluye la población de 15 años y más, agrupada en económicamente activa (PEA)⁵ e inactiva (PNEA)⁶. Esta clasificación responde esencialmente a la existencia o no de un vínculo de las personas con la actividad laboral en el tiempo. Este enfoque enriquecido con diferentes atributos demográficos, laborales y educacionales, permite realizar análisis que resultan insumos para el conocimiento y propuesta de acciones puntuales. En este caso el análisis se direcciona al grupo etario de 60 años y más en el marco de su situación económica.

La población cubana de 60 años y más presenta un grupo de características en correspondencia con su lugar en la PEA o PNEA, que la distinguen del resto de los grupos etarios. Como se aprecia en la Tabla II.2 este grupo es el de mayor concentración en el total de población de 15 años y más, con una participación del 22,1%, igual comportamiento tiene la PNEA representada con un 39,5%. Al mismo tiempo la PEA tiene una de las menores proporciones como era de esperar dentro del total con 7,4%. Por sexo comparativamente las mujeres de 60 y más presentan una mayor proporción tanto entre el total de población de 15 y más, como en la PNEA, en tanto los hombres en la PEA.

Tabla II.2 Cuba. Proporción de población de 15 años y más económicamente activa y no económicamente activa según grupo de edad y sexo. Censo 2012

GRUPOS DE EDAD/SEXO	Población de 15 años y más	Por ciento	
		PEA	PNEA
Total	100,0	100,0	100,0
15-19	7,6	3,3	12,8
20-24	8,9	10,0	7,7
25-29	8,2	10,8	5,0
30-34	6,7	8,9	4,2
35-39	9,1	12,0	5,5
40-44	11,0	14,7	6,6
45-49	11,3	15,0	6,9
50-54	8,4	10,7	5,7
55-59	6,7	7,2	6,2
60 y más	22,1	7,4	39,5
De ello:			
Hombres	10,5	5,2	16,6
Mujeres	11,7	2,2	22,9

Fuente: Cálculos a partir de la base de datos del Censo de Población y Viviendas. 2012

Estas características generales relacionadas con la situación de actividad se complementan con un análisis más específico de los componentes de este grupo de edad dentro de la población económicamente activa y no activa.

II.3.1 El grupo de 60 años y más y la población ocupada⁷

Teniendo en cuenta la contracción perspectiva del volumen de población en edades activas y con ello la fuerza de trabajo, la magnitud de los que puedan permanecer ocupados en el grupo poblacional de los adultos mayores es importante. Por ejemplo, de mantenerse constante la tasa de participación⁸ actual para este grupo de edad (18,2%), con el incremento de personas en estas edades, para el 2025 podrían rondar

⁵ La población económicamente activa está compuesta por los ocupados y los desocupados.

⁶ La población no económicamente activa está compuesta por los jubilado o pensionado por edad; otros pensionados; rentista o recibe ayuda económica; quehaceres del hogar; estudiante; incapacitado para el trabajo; no realiza ninguna actividad, en hospital o asilo; otra situación.

⁷ En el análisis solo se hace referencia a la población ocupada, aun cuando la PEA incluye también a los desocupados, atendiendo a que dentro de los adultos mayores su presencia es poco significativa, inferior al uno por ciento

⁸ La tasa de participación se calcula como la relación entre la PEA y la población de 15 años y más expresada en por ciento. Para el grupo de 60 y más sería la PEA de 60 y más entre la población total de 60 y más, expresada en por ciento.

el medio millón de ocupados y de incrementarse hasta un 27,4%, se alcanzarían alrededor de las 700 000 personas ocupadas con 60 años y más⁹. Ello duplicaría la cifra obtenida en el Censo de Población y Viviendas del 2012 que fue de 371 350 personas, para un 7,7% del total de ocupados, de los cuáles el 82,7% se encuentra en edades de 60 a 74 años.

Este posible comportamiento, es coherente con lo ocurrido en el país entre el 2002 y el 2012, donde precisamente este grupo de edad mostró el mayor crecimiento de los ocupados (1,9 veces)¹⁰. Dicho comportamiento tiene semejanzas con América Latina y el Caribe, donde según CEPAL para esta década del 2000 “se estima un crecimiento medio anual de 5,5 millones de personas, de las cuales el 58% tiene 40 años y más, y el grupo mayor de 65 años y más es el que aumenta más rápidamente.”¹¹

Las causas de este incremento pueden ser diversas, teniendo como aspecto esencial subyacente el envejecimiento poblacional. Para el caso cubano, según la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional, “...a los adultos mayores que se encontraban trabajando en el momento de la encuesta, fueran jubilados o no, se les preguntó la causa principal por la que se mantenían trabajando. La mayoría respondió porque se sentían útiles y capaces (70,8%), la segunda causa predominante fue que el dinero no alcanzaba (56%) y la tercera es que tenían que ayudar a sus hijos y otras personas (22,5%). Las razones principales declaradas por hombres y mujeres son las mismas, aunque un mayor por ciento de hombres declara tener que ayudar a hijos y otros; y un mayor por ciento de mujeres declara que el dinero no alcanza. Por territorios, Ciudad de la Habana fue donde un mayor por ciento de ancianos declaró que continuaban trabajando por sentirse útiles y capaces (79,1%), también en esa región (60,5%) y en el Centro (57,2%) fue donde una mayor proporción declaró que lo hacían porque el dinero no alcanza, y en Oriente fue donde la mayoría declaró que porque tenían que ayudar a sus hijos y otros”¹².

La distribución territorial y por sexo de los ocupados de este grupo de edad es también un elemento a tener en cuenta para cualquier acción relacionada con un posible incremento del empleo.

Tabla II.3 Proporción de población total y ocupada de 60 años y más, por territorios. Censo 2012
Por ciento

TERRITORIO	Población total de 60 años y más	Población ocupada de 60 años y más
Cuba	100,0	100,0
Pinar del Río	5,3	5,7
Artemisa	3,9	3,9
La Habana	20,5	24,4
Mayabeque	3,5	3,5
Matanzas	6,4	6,2
Villa Clara	8,5	7,6
Cienfuegos	3,6	3,2
Sancti Spíritus	4,5	4,3
Ciego de Ávila	3,6	3,3
Camagüey	6,9	6,0
Las Tunas	4,5	3,8
Holguín	9,0	8,5
Granma	6,8	5,8
Santiago de Cuba	8,6	8,6
Guantánamo	3,9	4,6
Isla de la Juventud	0,6	0,7

Fuente: Cálculos a partir de base de datos del Censo de Población y Viviendas. 2012.

⁹ Cálculos a partir de base de datos del Censo de Población y Viviendas 2012 y ONEI (2013-1) Cuba: Población proyectada al 30 de junio, por grupo de edades quinquenales. Período 2011-2035”.

¹⁰ Este incremento puede estar en parte motivado por los cambios en la Ley de Seguridad Social promulgados en el año 2009 (ver: MINJUS, 2009)

¹¹ Ver CEPAL-UNFPA (2009). **El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe.**

Naciones Unidas, Santiago de Chile, diciembre 2009. LC/L.2987/REV.1, Página 23

¹² Ver: ONEI (2011) Resultados de la encuesta nacional de envejecimiento”. Primer Informe. 2011. Páginas 27-28.

Las mayores concentraciones de ocupados con edades de 60 años y más se encuentran en La Habana; Santiago de Cuba; Holguín y Villa Clara, lo que coincide con las mayores concentraciones de personas en estas edades.

La población masculina tiene una mayor participación entre los ocupados, similar a lo que ocurre en el resto de los grupos de edades. La diferencia radica en que existe una brecha mayor que en edades precedentes (Tabla II.4). De manera general, en el año 2002 la proporción de mujeres ocupadas en este grupo de edad, fue de 18,8%, y en el 2012 alcanza el 29,3%¹³.

Tabla II.4 Cuba. Proporción de ocupados respecto al total. Por sexo, según grupo de edad. Censo 2012
Por ciento

GRUPO DE EDAD	Ambos sexos	Masculino	Femenino
Total	100,0	62,3	37,7
15 - 19	3,2	2,1	1,1
20 - 24	9,6	5,9	3,7
25 - 29	10,7	6,6	4,1
30 - 34	8,9	5,5	3,4
35 - 39	12,0	7,3	4,7
40 - 44	14,7	8,9	5,8
45 - 49	15,1	9,0	6,1
50 - 54	10,8	6,6	4,2
55 - 59	7,3	5,0	2,3
60 y más	7,7	5,4	2,3

Fuente: Cálculos a partir de la base de datos del Censo de Población y Viviendas. 2012

No obstante, de manera general y específica para este grupo de edad, es importante tener en cuenta que la disminución de esta brecha, se vería beneficiada al incrementarse servicios sociales vinculados al cuidado de niños y ancianos que hoy en buena medida son asumidos por mujeres en estas edades.

Otro referente importante en la conjugación de este grupo de edad con el empleo, lo constituye el nivel educacional y la categoría ocupacional, a partir de su vínculo con las necesidades de calificación que exige la evolución económica.

De los ocupados en estas edades en el 2012¹⁴, el 35,6% tenía primaria o menos; 22,9% medio inferior; 29,9% medio superior y el 14,6% superior. Como se observa, algo más de la tercera parte de estos ocupados se concentra en los niveles educacionales más bajos, no obstante el 44,5% se localiza en los niveles medio superior y superior. Atendiendo al comportamiento de este indicador en edades precedentes, en perspectiva esta estructura debe continuar desplazándose hacia los niveles superiores, como lo confirma la evolución de este indicador con respecto al año 2002, según los resultados del Censo de Población y Viviendas de ese año, en el grupo poblacional de 60 y más, el 49,9% tenía nivel educacional de primaria o menos; el 22,1% de medio inferior; el 26,9% de medio superior y el 9% de superior.

Por categoría ocupacional en el 2012, la mayor parte de los ocupados con 60 años y más son obreros con 56,8%, que representan el 9,6% de todos los obreros; los profesionales y técnicos ascienden a 16,1% del total de ocupados, y 5,3% del total de profesionales y técnicos; los trabajadores de los servicios y no clasificados 14,2% y 5,3% respectivamente; los dirigentes 7,5% del total de ocupados y 6,6% del total de dirigentes; y los administrativos 5,4% y 5,2% respectivamente¹⁵.

En el 2012 la presencia de personas de 60 años y más en los diferentes sectores de la economía oscila entre 5,4% y 10,2%. Los sectores con mayor presencia de ocupados en estas edades son el sector

¹³ ONEI (2013). Oficina Nacional de Estadística e Información Censo de Población y Viviendas 2012. Informe Nacional. Resultados Definitivos de Indicadores Seleccionados en Cuba, Provincias y municipios Tabla IV.15 y ONE (2006) Oficina Nacional de Estadísticas, Informe Nacional del Censo de Población y Viviendas, 2002. La Habana. Tabla IV.15

¹⁴ IDEM 12

¹⁵ IDEM 12

Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura con 10,2%; el sector Otras Actividades de Servicios Comunes, de Asociaciones y Personales con 9,8%; el de Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones con 8,5%, y el de Pesca con 8,1%.

Atendiendo al envejecimiento poblacional, la presencia de personas con 60 años y más con relación a la ocupación total por sectores de la economía debe incrementarse, como ya ocurrió entre el 2002 y el 2012. En el 2002 la presencia de este grupo poblacional en los diferentes sectores oscilaba entre 2,2% en el sector Educación, y el 7,7% del de Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura, en ambos casos inferior a lo ya señalado en el 2012.

Por otra parte, si se tiene en cuenta la estructura de los ocupados solo para 60 años y más en el 2012, entonces el 27,7% se localizan en el sector económico de la Agricultura, Ganadería, Caza y Silvicultura; el 9,3% en Educación y el 8,4% en la Industria manufacturera (exceptuando la Industria Azucarera), lo que significa que el 45,4% de este grupo poblacional se localiza en estos tres sectores económicos, lo que pudiera tenerse en cuenta en acciones de políticas laborales al interior de los mismos.

Tabla II.5 Proporción de ocupados por forma de tenencia del empleo. Total ambos sexos y 60 años y más por sexo. Censo 2012

FORMA DE TENENCIA DEL EMPLEO	Población total	Por ciento		
		60 años y más		
		Ambos sexos	Masculino	Femenino
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Estatual	77,8	75,8	71,0	87,4
En Sociedades Mercantiles Cubanas	0,6	0,5	0,5	0,6
En Asociaciones Mixtas	0,3	0,2	0,2	0,1
En Firmas extranjeras	0,1	0,1	0,1	0,1
Por Cuenta Propia	7,7	6,5	7,7	3,5
En Unidades Básicas de Producción Agropecuaria (UBPC)	2,5	2,2	2,8	0,8
En Cooperativas de Producción Agropecuaria CPA	1,4	1,5	1,9	0,8
Pequeño agricultor asociado o no a Cooperativa de Créditos y Servicios CCS	3,2	6,5	8,7	0,6
Usufructuario de tierra asociado o no a CCS	5,0	5,2	5,4	5,0
Contratado permanente o temporal en actividades agropecuarias	1,0	1,0	1,1	0,8
Contratado por privado no agropecuario y en hogares	0,2	0,3	0,3	0,2
Ayudante familiar no remunerado	0,2	0,2	0,3	0,1

Fuente: Cálculos a partir de la base de datos del Censo de Población y Viviendas. 2012

Por forma de tenencia del empleo, la estructura ocupacional de este grupo de edad tiene similitudes con relación a la estructura global. La mayor cantidad de ocupados son estatales, más de un 70%, seguidos por los trabajadores por cuenta propia con cifras superiores al 6%, con cierta diferencia por sexo, siendo las mujeres adultas mayores más propensas a vincularse o permanecer vinculadas a empleos estatales y menos al cuentapropismo.

II.3.2 El grupo de 60 años y más y su lugar en la población no económicamente activa.

El análisis de la PNEA constituye un momento importante en la descripción de la situación de actividad económica de este grupo de edad, a partir de su papel como reserva natural de la población económicamente activa. En este contexto, debe analizarse por sexo, y territorios.

En su composición interna la población no económicamente activa para este grupo de edad es mayoritaria. No obstante se distinguen diferenciales entre las edades de 60 a 74 y 75 y más.

Para el grupo de 60 a 74 años si se toma la totalidad de personas que lo conforman, se observa que alrededor de una quinta parte es económicamente activa, pero al mismo tiempo agrupa el 67,0% de la PNEA total. En el caso de 75 años y más, su participación en la actividad económica es la décima parte de

su total y agrupa menos de un tercio de la PNEA. Conociendo estas características da la posibilidad de poder accionar en el futuro en cuanto a la disponibilidad de fuerza de trabajo.

Tabla II.6. Proporción de Población económicamente activa y no activa, por sexo y grupos de edades seleccionados. Censo 2012

GRUPOS DE EDADES	Total	Por ciento	
		PEA	PNEA
60 y más	100,0	18,2	81,8
Hombres	100,0	27,3	72,7
Mujeres	100,0	10,1	89,9
60-74	100,0	21,6	78,4
Hombres	100,0	33,3	66,7
Mujeres	100,0	10,7	89,3
75 y más	100,0	10,4	89,6
Hombres	100,0	12,5	87,5
Mujeres	100,0	8,8	91,2

Fuente: Cálculos a partir de la base de datos del Censo de Población y Viviendas. 2012

Por categorías de la PNEA, las más voluminosas son las de pensionados y jubilados (65,8%) y quehaceres del hogar (27,2%), las que en conjunto alcanzan el 93,0% del total. Aquí también se observa una participación importante del grupo de 60 a 74 años, que agrupa el 67,7%¹⁶ de estas personas, lo que reafirma la posibilidad latente de continuidad o reincorporación al trabajo.

En cuanto a la composición por sexo el 42,0% de la PNEA con 60 años y más son hombres y en consecuencia el 58,0% mujeres. Cifras similares a las del grupo de edad de 60 a 74 años¹⁷. Esto se asocia a la menor presencia de la mujer en la actividad económica, lo que puede ser un indicativo de su potencialidad para la incorporación o reincorporación al trabajo.

Territorialmente la PNEA en estas edades tienen un mayor peso en la Habana; Holguín; Santiago de Cuba y Villa Clara, lo que coincide con la PEA y con el grupo de edad en su conjunto.

Tabla II.7 Cuba y territorios. Proporción de población de 60 años y más económicamente activa e inactiva. Ambos sexos. Censo 2012

TERRITORIO	Pob. 60 y más	Por ciento	
		En la PEA	En la PNEA
Cuba	100,0	100,0	100,0
Pinar del Río	5,3	5,7	5,2
Artemisa	3,9	3,9	3,9
La Habana	20,5	24,4	19,6
Mayabeque	3,5	3,5	3,5
Matanzas	6,4	6,2	6,4
Villa Clara	8,5	7,6	8,7
Cienfuegos	3,6	3,2	3,7
Sancti Spiritus	4,5	4,3	4,5
Ciego de Ávila	3,6	3,3	3,7
Camagüey	6,9	6,0	7,0
Las Tunas	4,5	3,8	4,6
Holguín	9,0	8,5	9,1
Granma	6,8	5,8	7,0
Santiago de Cuba	8,6	8,6	8,6
Guantánamo	3,9	4,6	3,8
Isla de la Juventud	0,6	0,7	0,6

Fuente: Cálculos a partir de la base de datos del Censo de Población y Viviendas. 2012

¹⁶ Cálculos a partir de base de datos del Censo de Población y Vivienda 2012

¹⁷ IDEM 15

II.4 Seguridad Social

En Cuba el Estado garantiza la protección adecuada al trabajador, a su familia y a la población en general mediante el Sistema de Seguridad Social, que comprende un régimen general de seguridad social, un régimen de asistencia social, así como regímenes especiales¹⁸.

El régimen general de seguridad social ofrece protección al trabajador en los casos de enfermedad y accidente de origen común o profesional, maternidad, invalidez y vejez y, en caso de muerte, a su familia; el régimen de asistencia social, protege a cualquier persona no apta para trabajar que carezca de familiares en condiciones de prestarle ayuda y los regímenes especiales protegen a las personas que realizan actividades que, por su naturaleza o por la índole de sus procesos productivos o de servicios, requieren adecuar los beneficios de la seguridad social a sus condiciones¹⁹.

A los efectos del presente estudio, se abordará dentro del régimen general de seguridad social lo relacionado con los pensionados por edad, atendiendo a su vínculo con el empleo a partir de la salida de las personas de la vida económicamente activa o por el retorno a la misma, además de que agrupan la mayor parte del total de pensionados.

Los requisitos necesarios para pasar a pensionados por edad en los casos que establece la Ley, son los siguientes:

Para pensión Ordinaria de trabajadores comprendidos en la Categoría I²⁰.

- a) Tener las mujeres 60 años o más de edad y los hombres 65 años o más de edad;
- b) Haber prestado no menos de 30 años de servicios; y
- c) Estar vinculados laboralmente al momento de cumplir los requisitos señalados en los incisos anteriores.

Para pensión ordinaria para los trabajadores comprendidos en la Categoría II:

- a) Tener las mujeres 55 años o más de edad y los hombres 60 años o más de edad;
- b) Haber prestado no menos de 30 años de servicios;
- c) Haber laborado en trabajos comprendidos en esta Categoría no menos de quince años anteriores a su solicitud, o el 75% del tiempo de servicio requerido para tener derecho a la pensión, si en el momento de solicitarla no se encontraba desempeñando un cargo comprendido en esta Categoría;
- y
- d) Estar vinculados laboralmente al momento de cumplir los requisitos señalados en los incisos anteriores.

Para pensión extraordinaria²¹.

- a) Tener las mujeres 60 años o más de edad y los hombres 65 años o más de edad;
- b) Haber prestado no menos de 20 años de servicios; y
- c) Estar vinculado laboralmente al momento de cumplir los requisitos señalados en los incisos anteriores.

Los pensionados por edad constituyen el 63,4% de las personas de 60 años y más que se encuentran en la PNEA. De ellos los hombres alcanzan el 56,0% y las mujeres el 44,0%²². La diferencia entre hombres y mujeres es el resultado de una mayor tasa de participación de los primeros en el transcurso de la vida

¹⁸ En contraste con América Latina, el sistema de seguridad social cubano brinda cobertura total al trabajador, su familia y la población en general. A finales de los años 90, menos de la mitad de la población urbana y alrededor del 38% de la rural estaban cubiertos por la seguridad social. Ver CELADE-CEPAL (2002). **Los adultos mayores en América latina y el Caribe. Datos e indicadores**. Boletín informativo. Edición especial de la segunda Asamblea Mundial de Naciones Unidas para el Envejecimiento. Madrid 2002. Página 32.

¹⁹ MINJUS (2009), Ley No 105/08 De Seguridad Social en Gaceta Oficial de la República de Cuba No. 004 Extraordinaria. 22 enero de 2009.

²⁰ La ley 105 establece como categoría I, los trabajos realizados en condiciones normales; y la categoría II se asocia a condiciones de trabajo que producen un desgaste en el organismo no acorde con la edad del trabajador.

²¹ IDEM 18

²² Cálculos a partir de base de datos del Censos de Población y Viviendas 2012.

laboral. Esta diferencia puede disminuir en la medida que se incremente la tasa de participación femenina con la debida acumulación de años de trabajo.

Por otra parte, los pensionados por edad, con relación a la PNEA total, más allá del grupo de edad de 60 y más, representan alrededor del 25,1%, lo que subraya su importancia como una fuente probable de fuerza de trabajo, si se tiene en cuenta, su posible reincorporación al trabajo²³.

Es conveniente tener en cuenta que en el 2012, la esperanza de vida activa a los 15 años de edad rondaba los 47 años, lo que significa que una persona a esta edad, en las condiciones de actividad económica de ese año permanecen activos como promedio hasta aproximadamente los 62 años, aun inferior a la edad de jubilación actual. Ello puede implicar la necesidad de avizorar medidas tendientes a una mayor prolongación de la vida activa más allá de esta edad, que pasa además de la estimulación material y las mejoras tecnológicas, por la ampliación de un grupo de servicios sociales que ayuden a estas personas en las obligaciones familiares que hoy asumen, como el cuidado de otros ancianos, niños y apoyo hogareño a personas de menores edades.

III. EL CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL DE LOS ADULTOS MAYORES

Las decisiones sociodemográficas de la población respecto a los nacimientos, las migraciones, el cuidado de los ancianos, la participación económica, los divorcios y matrimonios, entre otras, mayormente se toman en primera instancia dentro de la familia, entendida ésta como el entorno residencial de los sujetos y dependen mucho de la composición estructura y dinámica de las mismas, aun cuando estén influidas por factores externos. Estas decisiones a su vez configuran este entorno, determinando o modificando los anteriores elementos.

Una de las consecuencias del envejecimiento poblacional, como mecanismo de ajuste al crecimiento de la población senescente, es el cambio en las modalidades y configuraciones de los arreglos familiares de convivencia, así como en la dinámica y funcionamiento de los mismos. Con el envejecimiento poblacional cambian la estructura y composición de estos grupos, y en función de ello son más, o menos, vulnerables al medio social en que están inmersos.

En un contexto de envejecimiento poblacional de relativa rapidez como el que está ocurriendo y ocurrirá en Cuba en los próximos años, la interrelación de la baja mortalidad y fecundidad principalmente, y el efecto del saldo migratorio externo han determinado un entorno familiar de estructuras con predominio de familias pequeñas, y diversas formas de organización como hogares multigeneracionales, unipersonales, de alta jefatura femenina, de alto coeficiente de dependencia, y de un ciclo vital tardío, entre otras. En cualquiera de estas modalidades la mayoría de sus integrantes, muchos de los cuales ya han envejecido o envejecerán próximamente, deberán asumir diversos roles como proveedores económicos, cuidadores, educadores, y proveedores de afecto, para complementar las funciones básicas de su grupo familiar, roles que otrora corresponderían a los integrantes más jóvenes.

La expresión que la dinámica demográfica y el envejecimiento poblacional en Cuba tienen en el contexto familiar de la población adulta mayor se expone en esta parte de la investigación a partir de los resultados del Censo de Población y Viviendas 2012. Eventualmente también se utiliza información de la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional llevada a cabo entre los años 2010 y 2011, así como se exponen antecedentes de investigación sobre el tema en Cuba, y se realizan comparaciones con países de la región latinoamericana.

²³ IDEM 18. Artículos 29-35.

III.1 Perfil sociodemográfico de los hogares cubanos según el Censo 2012

En el año 2012 existían en el país 3 788 695 hogares entendidos como la unidad económica y de residencia en que convive la población. Esta cifra representa alrededor de 265 mil hogares más que lo encontrado en el Censo del 2002, y es resultado fundamentalmente de un crecimiento similar en el número de viviendas particulares con residentes permanentes, en contraste con un ligero descenso poblacional que reduce, a su vez el tamaño medio de estos hogares a un promedio de 2,95 personas por hogar, en comparación con 3,16 en el 2002.

En la tabla III.1 se muestra la evolución del volumen poblacional y de hogares en Cuba en diferentes momentos censales desde inicios del siglo pasado la cual está en correspondencia con los procesos históricos acontecidos en el país; primeramente con un período de post guerra al inicio de siglo XX que devino en un crecimiento poblacional por la mejora de las condiciones sanitarias, la recuperación de nacimientos, y la inmigración; y una etapa siguiente de depresión económica, crisis política y conflictos civiles que nuevamente produjo un crecimiento más discreto. Con posterioridad una segunda mitad de siglo de profundo cambio político, social y de la estructura económica, con transformaciones intensas en la forma de vida de cubanos y cubanas que paulatinamente incidieron sobre sus condiciones de salud y sobrevivencia, resultando en un evidente alargamiento de la vida; aumentó el nivel educacional y cultural de todos, y el grado de participación económica y social de la mujer, que conllevaron un descenso en el número de hijos y otros factores fundamentales.

Tabla III.1 Evolución de la población cubana y de los hogares en diferentes momentos censales

AÑOS CENSALES	Población (U)	Hogares (U)	Personas por hogar (U)	Períodos	Tasa de crecimiento intercensal (%)	
					Población	Hogares
1907	2 048 980	427 630	4,8	1907-1931	2,7	2,3
1931	3 962 344	755 979	5,2	1931-1953	1,7	2,0
1953	5 829 024	1 190 580	4,9	1953-1970	2,2	2,7
1970	8 569 121	1 907 923	4,5	1970-1981	1,1	1,9
1981	9 723 605	2 356 343	4,1	1981-2002	0,6	1,9
2002	11 177 743	3 523 713	3,2	2002-2012	-0,01	0,7
2012	11 167 325	3 788 695	3,0			

Fuente: Hasta 1981: Pedroso T. (1993). Transición demográfica y situación de la mujer en Cuba. IV Conferencia Latinoamericana de Población, México, 1993. 2002 y 2012: Cálculos a partir de base de datos del CPV 2002 y 2012.

III.1.1 Estructura y jefatura de los hogares censales

La estructura de los hogares en viviendas particulares con residentes permanentes predominantemente de tipo nuclear durante muchos años ha evolucionado hacia una ligera disminución de esta condición, en virtud de un incremento marcado del tipo de hogar unipersonal, que es el único que crece proporcionalmente en el período intercensal en 5 puntos porcentuales, al absorber 86% de todo el crecimiento absoluto del número de hogares en viviendas particulares con residentes permanentes.

Los hogares unipersonales pasaron de 490 542 en 2002 a 708 749 en el 2012, incrementando proporcionalmente su participación desde 13,9% a 18,7% del total de hogares. Esta proporción en el Censo del 1981 era de 8.7% (CEE, 1984).

Por su parte el total de hogares nucleares creció en 3,8% (72 098 hogares), y se mantiene siendo la estructura más frecuente para la mayoría, sin embargo el 52,7% encontrado es ligeramente inferior a la proporción existente en el 2002. Asimismo también han decrecido tanto en valores absolutos como proporcionalmente los hogares extendidos y compuestos de 37% en 2002 a 32% en 2012, a la vez que ha descendido su tamaño medio.

La organización para la residencia de la población cubana responde no solo al contexto socioeconómico, sino también al contexto demográfico descrito de envejecimiento poblacional, con familias pequeñas, alargamiento de la vida y sobrevivencia femenina en edad avanzada, entre otros factores.

El 39,6% de los hogares unipersonales, o lo que es lo mismo, el 39,6% de las personas que residen en ello, es un adulto mayor, mostrando éstos en conjunto una edad mediana de 69 años. Asimismo entre los hogares nucleares se ha incrementado en un 19% aquellos en los cuales residen parejas solas, y en el 65,8% de estos casos se trata de dos adultos mayores. En general la edad mediana de los jefes de hogares es de 51 años, resultado de que el 34% de todos los jefes de hogar es un adulto mayor, cifra que se incrementa hasta el 40% como se mencionó anteriormente en los hogares unipersonales, y hasta el 48% en los hogares extensos y compuestos, en estos últimos la edad mediana de los jefes llega a 58 años.

Tabla III.2 - Estructura de los hogares en diferentes momentos censales

TIPO DE HOGAR	2002		2012	
	% del total de hogares	Tamaño medio de los hogares (U)	% del total de hogares	Tamaño medio de los hogares (U)
Hogar unipersonal	13,9	1,0	18,7	1,0
Hogar nuclear	54,1	2,99	52,4	2,85
Nuclear estricto (pareja sin hijos)	11,7	2,0	13,0	2,0
Nuclear conyugal (pareja e hijos)	30,6	3,58	25,9	...
Nuclear monoparental (jefe con hijos)	11,8	2,47	13,5	...
Hogar extenso (residen otros parientes del jefe además de cónyuge e hijos)	28,6	4,35	26,5	4,36
Pareja sin hijos y otros parientes	3,4	3,37	2,9	...
Pareja con hijos y otros parientes	10,8	5,25	8,2	...
Jefe con hijos y otros parientes	9,3	4,36	9,7	...
Jefe con otros parientes	5,1	3,1	5,7	...
Hogar compuesto (residen no parientes del jefe)	3,4	4,47	2,4	4,40
Hogar de corresidentes	0,0	-	0,0	
Total	100,0	3,16	100,0	2,95

Fuente: 2002: Cálculos a partir de Base de Datos del CPV, 2002. 2012: Cálculos a partir de Base de Datos del CPV, 2012.

La estructura de la jefatura de los hogares tiene características distintivas en Cuba y también guarda estrecha relación con el contexto social y demográfico del país, particularmente con el envejecimiento poblacional. Al respecto el Censo reveló que se mantiene el incremento sistemático de la tasa de jefatura femenina (entendido como la proporción de jefas entre la población femenina de 15 años y más), que ha pasado de 9,6% en 1953; a 13,3% en 1970; 19,7% en 1981; 32% en el 2002 y 36,4% en el 2012. Asimismo se registra una elevada proporción de jefas entre los jefes que ha aumentado de 40% en el 2002, a 44,9% en el 2012. El 44,6% de estas jefas es casada o unida, el 73% de sus cónyuges reside en el hogar y ellas han sido reconocidas como tal, tanto por estos, como por el resto de los integrantes. Hay mayor cantidad de mujeres que de hombres dirigiendo hogares de tipo extenso, en tanto es menos frecuente la jefatura femenina en los hogares unipersonales.

La proporción de hogares monoparentales es otra característica de las familias que está alcanzando significado en América Latina, es decir aquellos en los que están presentes hijos del jefe del hogar y éste no tiene cónyuge. Según el Censo 2012, en Cuba el 23,2% son monoparentales, proporción que se eleva al 40,4% entre los hogares con hijos del jefe, estas cifras en el 2002 eran 21,1% y 33,7% respectivamente. Por lo general los hogares monoparentales tienen jefatura femenina.

La proporción de monoparentalidad pudiera elevarse si en lugar de los hogares por el parentesco con el jefe se toman las familias residentes. Las cifras del censo permiten constatar que el 50,5% de los niños y jóvenes cubanos menores de 17 años no reside con ambos padres, por lo que forman parte o bien de familias monoparentales, o de familias reconstituidas, es decir aquellas en la que se convive con uno de los padres y el cónyuge de este. Este es un tipo de organización familiar que también está en aumento en América Latina.

III.1.2 Composición por edad y generaciones según el CPV 2012

El sexo y la edad de los miembros de la familia, así como las etapas del ciclo de vida familiar, son importantes dimensiones en la estructura de los hogares, tanto en lo que toca a la toma de decisiones como al acceso y uso de recursos dentro del hogar (Arriagada, 2002. Revista CEPAL No.77).

Las cifras del CPV2012 permiten deducir algunos rasgos de la organización para la residencia que se relacionan con la composición por sexo y edad de sus miembros. Un hallazgo relevante resulta el hecho de que en el 63,8% de los hogares cubanos no hay niños menores de 15 años, o lo que es lo mismo, que solo en el 36,2% reside al menos un menor, para una cifra promedio de apenas 0,54 menores de 15 años por hogar. Quiere esto decir que los hogares cubanos se encuentran mayormente en etapas tardías de su ciclo vital, en ellos se ha terminado de procrear, y los hijos menores ya son adolescentes. Una evidencia de este ciclo vital tardío está en el hecho mencionado con anterioridad de que tanto jefes como jefas tienen una edad mediana de 51 años, lo que confirma la interrelación con el contexto demográfico del país. Son algo más jóvenes los que dirigen hogares nucleares y mayores los jefes de hogares extensos y compuestos.

En América Latina han habido importantes cambios en la magnitud del grupo de familias que se ubica en cada etapa del ciclo de vida familiar y se ha reconocido que este fenómeno es atribuible a cambios demográficos significativos, en especial el descenso de las tasas de natalidad que se incrementó desde finales de los sesenta en toda la región, siendo Cuba uno de los primeros países donde ocurrió esta transición. En el año 2002 la mayoría de las familias de la región se encontraban en la etapa de expansión y crecimiento, es decir, sus hijos menores tenían menos de 12 años de edad (Arriagada 2002)²⁴. Esta situación puede haber cambiado 10 años después y coincidir en mayor o menor medida con el patrón cubano que indica que apenas en uno de cada tres hogares hay un niño menor de 15 años, una proporción seguramente inferior si se contabiliza solo a los menores de 12.

III.2 Características de los hogares donde residen adultos mayores

El crecimiento de la población de 60 años y más en Cuba en los últimos 10 años hace esperar un incremento proporcional de los hogares en las que ellos residen y así ha ocurrido según lo registrado en ambos censos. La población de adultos mayores ha crecido en el período intercensal en 415 898 personas y sus hogares de residencia en 302 533, para una tasa de crecimiento intercensal idéntica en ambos casos, lo que a su vez mantiene inalterable el número de adultos mayores por hogar, no obstante haber aumentado de 34,2% a 39,8% la proporción de hogares con adultos mayores en el total, que seguramente está entre las más altas de la región, considerando que la cifra del 2002 ya se alejaba del 25% que representaba en esa fecha la proporción de hogares con adultos mayores en América Latina (CEPAL 2009)²⁵.

Tabla III.3 – Indicadores de la población cubana de 60 años y más y de sus hogares. Censos 2002 y 2012

AÑOS CENSALES	Población (U)	Hogares (U)	Personas por hogar (U)
2002	1 625 494	1 204 319	1,35
2012	2 041 392	1 506 852	1,35
Tasa de crecimiento intercensal (%)	2,2	2,2	

Fuente: Cálculos a partir de bases de datos del CPV 2002 y 2012.

El aumento de la esperanza de vida al nacer, además del descenso de la natalidad, es otro elemento que explica el aumento de los hogares con adultos mayores y de adultos mayores solos, especialmente de mujeres viudas jefas de hogar en los países de transición avanzada como Cuba y que ha influido en la

²⁴ Arriagada (2002), Revista CEPAL No.77

²⁵ CEPAL-UNFPA (2009). **El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe.** Naciones Unidas, Santiago de Chile, diciembre 2009. LC/L.2987/REV.1

longitud del ciclo de vida familiar y la prolongación de los años de convivencia o matrimonio (Arriagada 2002).

El Censo constató que en Cuba existen más hogares con adultos mayores que hogares con niños y las cifras del crecimiento de la población adulta mayor actual y perspectiva indican que así será en el futuro. En efecto como se mencionó anteriormente en cuatro de cada diez hogares cubanos vive al menos un adulto mayor, ello representa aproximadamente 1,5 millones de hogares. Estos hogares se caracterizan por ser en su mayoría unipersonales o nucleares (53%), en tanto el resto es extendido y compuesto. Dentro de estos últimos resaltan aquellos que se caracterizan por la convivencia de al menos tres generaciones (341 701 donde conviven personas de tres grandes grupos de edad 0 a 14 años, de 15 a 59 y de 60 y más) que representan el 9% del total de hogares y cuya estructura es esencialmente extendida (87%).

Por otra parte en aproximadamente 478 675 hogares (12,6% del total) residen adultos mayores solos, de los cuáles el 58,6% es unipersonal (ocupando el 39,6% del total de los unipersonales); el 34% nucleares donde residen adultos mayores y sus cónyuges, y el restante 7% son de hogares extendidos y en menor medida compuestos.

Una cifra para no desestimar, por lo que puede implicar para la complejidad de la dinámica familiar, es la de hogares conformados únicamente por adultos mayores y niños que alcanza a aproximadamente 19 mil hogares, que en su gran mayoría se corresponden con estructuras extendidas por la convivencia de abuelos y nietos.

La mayoría de los hogares donde hay adultos mayores está regido por un adulto mayor (85,6%), lo que implica que la edad mediana de los jefes de este tipo de hogar sea 67 años. Uno de cada dos de estos jefes son mujeres, entre quienes predominan las ex unidas (52%) de las cuales el 80% son viudas, lo que, como se expresó anteriormente, se relaciona con el incremento en la esperanza de vida de la población cubana, que conlleva una sobrevivencia femenina en las edades más avanzadas.

Tabla III.4 Indicadores de los hogares en viviendas particulares con residentes permanentes, según presencia de adultos mayores. Censo 2012

INDICADORES	Tipos de hogar según presencia de adultos mayores (AM)					
	Total de hogares	Sin adultos mayores (60,2%)	Al menos un adulto mayor (39,8%)	Sólo adultos mayores (12,6%)	Menores y AM solos (0,5%)	Multigeneracionales (9,0%)
	3 785 196	2 278 344	1 506 852	478 675	18 603	341 701
Tipo de hogar						
Unipersonal (%)	18,7	18,8	18,6	58,6	0,0	0,0
Nuclear (%)	52,4	64,2	34,6	34,4	10,2	5,2
Extendido (%)	26,5	15,5	43,2	6,3	87,7	87,1
Compuesto (%)	2,4	1,5	3,6	0,7	2,1	7,7
Tamaño del hogar (personas por hogar)	2,94	2,94	2,94	1,45	2,65	4,87
% población adulta mayor	18,3	0,0	45,9	100,0	58,5	26,6
% adultos mayores entre los jefes	34,1	0,0	85,6	100,0	99,9	76,2
% de mujeres entre los jefes	44,9	43,9	46,3	40,5	50,2	50,4

Fuente: Cálculos a partir de la base de datos del Censo de Población y Viviendas. 2012

III.2.1 Los adultos mayores en sus hogares de residencia

Al tomar como objeto de análisis a la población es posible deducir cómo viven los adultos mayores su entorno familiar. El Censo constató que la mayoría de las personas adultas mayores vive acompañada

(86,3%), sin embargo el porcentaje de las que viven solas ha aumentado a 13,7%, proporción superior al 9,7% en el censo anterior, aunque inferior a los por cientos que mostraban algunos países de América Latina ya en el 2002 como Argentina con el 16,7% y Bolivia con el 15,6%. En general en la mayoría de los países del mundo hacia el 2002 la proporción de personas mayores viviendo solas no superaba el 17%, aunque en todo los casos se aprecia un incremento marcado con respecto a períodos anteriores (CEPAL, 2009)²⁶. Es posible que en la ronda de censos del 2010 se encontraran porcentajes superiores de adultos mayores viviendo solos. Por sexos, existe una proporción de mujeres solas adultas mayores relativamente menos elevada, que de hombres (12,8% y 14,8%). El 49.1% de los adultos mayores que viven en hogares unipersonales son mujeres con una edad mediana de 69 años.

Otro 16% de los adultos mayores en Cuba tiene como compañía en su vivienda a otro adulto mayor. Si se suman los que residen en hogares de uno o más adultos mayores solos, la cifra supera los 692 mil alcanzando una tercera parte de la población adulta mayor, que o bien viven de manera independiente, o en compañía de otra persona de edad. La edad mediana de estas personas es 69 años, un 30% tiene 75 años o más, y el 50% son mujeres.

Tanto la residencia independiente de los adultos mayores, como la compañía de uno o varios pares, hacen llamar la atención sobre las condiciones en que pueden estarse dando estos arreglos de residencia para esta población en particular los de mayor edad dentro de este grupo, y las mujeres, y sobre la tenencia o no de vías de subsistencia alternas a las que puede ofrecer la seguridad y asistencia social, ya sea por parte de su permanencia en la población económicamente activa, o por la pertenencia a redes de apoyo de familiares y amigos dentro o fuera del país, entre otras.

Dos tercios de la población adulta mayor residen con otras personas que no son adultas mayores. De ellos el 57% está unido o casado y reside con su cónyuge, entre los hombres el 73.7% y el 42.9% de las mujeres. La residencia en hogares multigeneracionales, donde conviven con niños de 0 a 15 años, y con otros adultos de 16 a 59, es común al 21.8%; en tanto 28 854 adultos mayores están a cargo solos, de niños menores de 16 años, seguramente sus nietos.

El censo de 2012 en Cuba también evidenció que los adultos mayores ocupan posiciones de primera jerarquía en sus hogares de residencia ya sea como jefes (63.2%) o como cónyuges del jefe (21,3%). El restante 15% son en una amplia proporción padres o suegros del jefe (casi uno de cada dos) lo que también constituye una posición de determinada categoría. Se estima que alrededor del 45% de todos los adultos mayores reside al menos con un hijo.

Un porcentaje alto de adultos mayores ejerce la jefatura del hogar donde reside; el 45% de estos jefes es una mujer, aunque los hombres presentan un patrón de jefatura algo superior alcanzando al 73,5% de todos los adultos mayores hombres, en tanto la proporción de jefas dentro del grupo de mujeres adultas mayores es del 54%. Estas cifras coinciden con los patrones de jefatura de personas de edad en América Latina en el entorno de la ronda de censos del 2000 en los cuáles se observó que en la mayoría de los países, más del 50% de las personas de edad se encontraban a cargo del hogar donde vivían, y que más del 40% de las mujeres de ese grupo en países como República Dominicana, Nicaragua, Chile, la República Bolivariana de Venezuela, Brasil, Honduras, la Argentina y Bolivia ejercían la jefatura hogar, mientras que la cifra entre los hombres mayores era superior al 80% en el Brasil, México, Argentina, Guatemala, Honduras, Costa Rica, Panamá, Bolivia y el Paraguay (CEPAL, 2009)²⁷.

III.2.2 Las viviendas donde residen adultos mayores

En el ámbito de la vivienda los adultos mayores viven esta etapa de la vida con un comportamiento en general positivo y más favorable que otras edades de la vida. La gran mayoría de sus viviendas es una

²⁶ CEPAL, 2009. El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, diciembre 2009. LC/L.2987/REV.1

²⁷ CEPAL, 2009. El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas, diciembre 2009. LC/L.2987/REV.1.

casa o apartamento. Las mismas presentan mejor estructura en techos, pisos y paredes, más servicios, mayor tamaño y más equipamiento que el promedio. Mayoritariamente consideran adecuado su espacio residencial, sus relaciones familiares, así como su acceso al equipamiento según reveló la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional.

A continuación se analizan algunos aspectos de las viviendas donde residen adultos mayores como el tipo y tamaño de la vivienda, su propiedad, el acceso a servicios básicos de agua y electricidad, el equipamiento de la vivienda, entre otros, según los resultados del Censo 2012.

Tipo de propiedad y tipo de vivienda

Respecto a la propiedad sobre la vivienda, resulta significativamente elevada la proporción de personas mayores que reside en una vivienda propia (97.3%), contando con que el 94,4% de todas las viviendas donde los mismos residen tiene esta condición, proporción superior a la de las viviendas donde no residen adultos mayores de las cuales el 89,5% es propia²⁸.

Sus viviendas son esencialmente de tipo casas y apartamentos (97,8%); y por lo general son de mayor tamaño que las viviendas de las personas de otras edades que no conviven con un adulto mayor. Vale considerar en este aspecto, sin embargo, que 36 350 adultos mayores viven en bohíos y en viviendas improvisadas o de tipo 'otras', que si bien representan un muy reducido porcentaje de los mismos (1,8%), no es de desestimar, porque pudiera ser un grupo poblacional con necesidades especiales de ayuda externa.

Índice de hacinamiento

Los resultados del Censo permitieron afirmar que de manera general en Cuba, tanto a nivel nacional como territorial no hay hacinamiento, que según recomendaciones internacionales se define cuando hay más de dos personas por pieza para dormir. El indicador promedio nacional alcanza 1,7 y entre provincias del país oscila entre 1,6 y 1,8 (ONEI, 2012)²⁹. Sin embargo la información censal posibilita realizar este análisis hasta el nivel de las viviendas y es aquí donde es posible detectar determinados volúmenes de población que están expuestos a condiciones particulares de vida o a patrones que se alejan de los indicadores promedios ya sea por encima o por debajo de estos.

Con la información censal se calculó el índice de hacinamiento al nivel de las viviendas donde residen los adultos mayores, pudiéndose determinar que el 11,2% de los mismos vive bajo estas condiciones. Este porcentaje cubre a unas 226 430 personas de edad, y es inferior al que refleja el promedio nacional que se eleva al 25,1% de la población total. No hay diferencias por sexo en este comportamiento ni por edad de los adultos mayores.

También en este aspecto las viviendas donde residen los adultos mayores presentan mejor situación que aquellas donde éstos no están presentes. Es así que de la población que reside en viviendas donde no hay adultos mayores, casi tres de cada diez afrontan situaciones de hacinamiento, proporción que contrasta con la que presentan los que tienen en su vivienda al menos a un adulto mayor, los cuáles menos de una quinta parte vive con hacinamiento.

²⁸ Los censos de la ronda del 2000 en América Latina revelaron para la región porcentajes que superaban el 80% de adultos mayores residiendo en viviendas propias en los países estudiados (CEPAL, 2009).

²⁹ ONEI (2013). Oficina Nacional de Estadística e Información, 2013. Censo de Población y Viviendas 2012. Informe Nacional. Resultados Definitivos de Indicadores Seleccionados en Cuba, Provincias y municipios. En <http://www.onei.cu/publicaciones/cepde/cpv2012/20140428informenacional>.

Tabla III.5 Proporción de adultos mayores según características de las viviendas y No. medio de piezas de la vivienda. Censo 2012

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA	Tipo de hogares según presencia de adultos mayores			
	Solo adultos mayores	Al menos un adulto mayor	Sin adultos mayores	Todos los adultos mayores
	Proporción de población (%)			
Viviendas propias	94,1	95,5	91,7	97,3
Viviendas de 5 o más piezas	34,8	34,7	31,2	45,0
Viviendas de 3 o menos piezas	35,4	35,7	37,5	25,6
Población que vive en hacinamiento (%)	0,6	19,4	29,0	11,2
	(unidad)			
No. medio de piezas de la vivienda	4,02	4,57	3,93	4,42

Fuente: Cálculos a partir de la base de datos del Censo de Población y Viviendas. 2012

Servicios básicos

La disponibilidad de servicios de luz eléctrica, combustible para cocinar, agua entubada (dentro o fuera de la vivienda), sistema de desagüe y baño dentro de la vivienda con conexión de agua, se analizan a continuación para determinar las proporciones de población adulta mayor que disponen o carecen de estos servicios básicos. Se realiza el análisis según la presencia de adultos mayores en las viviendas y la convivencia o no de estos con personas de otros grupos de edad. De manera general, mayoritariamente los adultos mayores disfrutan de los diversos servicios, aunque persisten carencias que aún afectan a proporciones relativamente importantes de estas personas.

La disponibilidad de luz eléctrica es común a casi la totalidad de la población cubana y con ello también a sus adultos mayores, solo un porcentaje muy reducido que alcanza a 38 305 adultos mayores no posee este servicio, de los cuales 20 249 se alumbra con luz brillante o keroseno y el resto con fuentes alternativas de energía como el panel solar, biogás o algún tipo de planta. El comportamiento es muy homogéneo independientemente de que los adultos mayores vivan o no solos.

En correspondencia el combustible más usado para cocinar por los adultos mayores es la electricidad (69,3%) y el gas (20,1%). No obstante ello, 127 509 adultos mayores (6,3% del total) residen en viviendas donde se utiliza leña o carbón para elaborar los alimentos cotidianamente, de los cuáles 55 952 viven solos o con otros adultos mayores. En general de los adultos mayores que utilizan otros combustibles para cocinar (luz brillante, petróleo, alcohol o leña) el 41% reside en viviendas solo de adultos mayores.

Respecto a la disponibilidad de agua entubada (dentro o fuera de la vivienda) el 86.8% de la población de 60 y más tiene esta facilidad en sus hogares de residencia, esta proporción para el total nacional es del 83,7%. Entre quienes residen en viviendas solo de adultos mayores, así como las personas de las viviendas donde no residen personas de la tercera edad, el porcentaje de los que tienen agua entubada dentro o fuera de la vivienda, ronda el 83%.

Asimismo, un 76,6% del total de adultos mayores cuenta con baño con conexión de agua dentro de la vivienda, y el 83,2% posee sistema de desagüe. Nuevamente cuando estos adultos mayores residen solos o en compañía únicamente de otros de su edad; así como cuando las personas no conviven con adultos mayores, tienen una situación ligeramente menos favorable, de forma tal que en ambos casos solo poco más del 70% tiene baño con conexión de agua dentro, y alrededor del 78% tiene sistema de desagüe.

Tabla III.6 Proporción de población con acceso a servicios básicos. Censo 2012

SERVICIOS BÁSICOS DE LAS VIVIENDAS	Tipo de hogares según presencia de adultos mayores				Por ciento
	Solo adultos mayores	Al menos un adulto mayor	Sin adultos mayores	Todos los adultos mayores	Proporción de población (%)
Tiene agua por tubería dentro de la vivienda	83,2	88,2	83,1	86,8	
Tiene baño con instalación de agua corriente y desagüe dentro	71,4	78,5	70,1	76,6	
Tiene sistema desagüe	78,7	84,9	78,3	83,2	
Utiliza electricidad o gas para cocinar	86,4	90,4	87,3	89,4	
Tienen luz eléctrica	97,3	98,4	97,8	98,1	

Fuente: Cálculos a partir de la base de datos del Censo de Población y Viviendas. 2012

Equipamiento

Otro aspecto importante a evaluar está referido al equipamiento de la vivienda. La Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional (ENEP) realizada en 2010-2011 reveló que mayoritariamente los adultos mayores consideran adecuado el equipamiento de su vivienda y su acceso a los mismos (ONEI, 2011). El Censo permite conocer en detalle el tipo de equipamiento presente en los hogares de estas personas, y que proporción de los adultos mayores disponen o no de uno u otro dispositivo en particular.

De manera general, en los hogares con adultos mayores existe un promedio de 10,4 que funcionaban en el momento del Censo, lo que representa el 42,6% del total de equipos funcionando en todas las viviendas del país, y es un índice superior al que existe en aquellas donde no hay adultos mayores. Los equipos más comunes de encontrar en las viviendas con al menos una persona de 60 años y más son refrigerador, ventilador y televisor, de los cuáles existen 3,6 por viviendas en contraste con 1,9 en donde estos no están presentes. Le siguen los equipos de cocción de alimentos, aunque con una distribución similar para unos y otros de un promedio de 2,4 de estos equipos por vivienda. Los equipos de transporte son menos frecuentes en todas las viviendas del país. Otros equipos como computadoras, equipos de audio y video y teléfono móvil son igualmente menos frecuentes en los hogares con adultos mayores que en el resto.

Tabla III.7 Tenencia de equipos funcionando por tipo de vivienda según presencia de adultos mayores. Censo 2012

EQUIPOS	Cantidad de equipos funcionando (U)			Equipos por viviendas (U)		
	En todas las viviendas	En viviendas con al menos un adulto mayor	En viviendas sin adultos mayores	En todas las viviendas	En viviendas con al menos un adulto mayor	En viviendas sin adultos mayores
Equipos básicos (Televisor, refrigerador y ventilador)	9 686 625	5 468 203	4 218 422	2,6	3,6	1,9
Medios de transporte	1 632 766	638 707	994 059	0,4	0,4	0,4
Medios de cocción de alimentos	8 674 355	3 641 607	5 032 748	2,3	2,4	2,2
Otros equipos	16 696 702	5 888 571	10 808 131	4,4	3,9	4,7
Total equipos	36 690 448	15 637 088	21 053 360	9,7	10,4	9,2

Fuente: Cálculos a partir de la base de datos del Censo de Población y Viviendas. 2012

III.2.3 Cohabitación de distintas generaciones

Otro aspecto importante a analizar acerca de los arreglos familiares en Cuba y en particular de los hogares con adultos mayores, es la cohabitación de diferentes generaciones. Como se expresó anteriormente en el 9% de los hogares cubanos (341 701 hogares) conviven 1 662 887 personas de al menos tres generaciones o grandes grupos de edad (0-15 años; 16-59 años; 60 y más). En este tipo de hogar reside el 21,8% de los adultos mayores.

La población que reside en estos hogares tiene una estructura más envejecida que la población cubana, con una concentración de 26,6% en el grupo de 60 y más (441 739 adultos mayores) que contrasta con el 18,3% que presenta la población del país. La edad mediana de sus integrantes es 37 años lo que indica no obstante que hay una presencia importante de personas de edades jóvenes, la concentración de niños y jóvenes hasta 29 años en estos hogares alcanza al 41,2% del total de sus integrantes, siendo en la población total de 37,7%.

La edad mediana de los adultos mayores que residen en hogares multigeneracionales es de 70 años lo que indica la presencia importante del grupo de 75 y más (28% del total de adultos mayores de estos hogares) posiblemente porque para su cuidado requieren de la presencia de otras personas.

Los hogares multigeneracionales están regidos por adultos mayores, abarcando al 76% del total de jefes con una edad mediana de 65 años. No hay distinción por sexo en la jefatura, existiendo la misma proporción de hombres que de mujeres, así como similar edad promedio en cualquier sexo.

Estos hogares son de mayor tamaño que el promedio (4,76 personas por hogar) y en su gran mayoría son de tipo extenso (87,3%), ya que implica la coresidencia con nietos, hijos, padres y suegros, hermanos entre otros. El 58,9% de los adultos mayores que viven en estos hogares son jefes, el 19% cónyuges del jefe y el 13,1% padres o suegros de éste, con lo cual es posible pensar que ocupan posiciones de determinada jerarquía, sin embargo deben interactuar en su espacio residencial con niños, adolescentes, jóvenes y adultos de edad mediana.

Por otra parte, estos hogares no solo son de mayor tamaño, sino que no obstante ocupar viviendas más amplias, una mayor proporción de sus miembros afrontan situaciones de hacinamiento que alcanza al 36,2% de estos, en comparación con el 25% que hay en la población total. Son hogares que presentan un mayor valor del índice de hacinamiento que el resto, con un indicador general de 2,1 personas por habitación para dormir, que supera ligeramente el valor mínimo (2,0) establecido por Naciones Unidas para definir el hacinamiento.

En esta estructura de hogar, dadas todas estas características, sería posible encontrar un funcionamiento más complejo en términos de comunicación y cumplimiento de las funciones económicas, educativas y afectivas, por lo que resulta importante dar continuidad a través de otras investigaciones a la manera como manejan los adultos mayores la convivencia dentro de sus hogares, cómo acceden a los recursos y a los espacios de su hogar; así como cuáles son los roles que realmente desempeñan en ellos, más allá de la posición que ocupan en la relación de parentesco.

III.3 Entorno Social y Redes de Apoyo del Adulto Mayor

Como se ha mencionado el envejecimiento poblacional y la vejez resultan realidades presentes y futuras en Cuba al igual que en América Latina y otras regiones del mundo, lo que representa un reto social y económico ante la creciente cifra de este indicador que muestran dichos países.

Es por ello que se hace necesario el estudio del envejecimiento poblacional interrelacionado y en correspondencia con factores sociales, económicos y culturales que garantizan la sustentabilidad y calidad de vida.

La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid, España, del 8 al 12 de Abril del 2002, tuvo entre sus objetivos fundamentales el fomento de un entorno propicio para el desarrollo social declarando que "una sociedad para todas las edades incluye el objetivo de que las personas de edad tengan la oportunidad de seguir contribuyendo a la sociedad. Para trabajar en pro de la consecución de ese objetivo es necesario eliminar todos los factores excluyentes o discriminatorios en contra de esas personas. La contribución social y económica de las personas de edad va más allá de sus actividades económicas, ya que con frecuencia esas personas desempeñan funciones cruciales en la familia y en la comunidad. Muchos de sus valiosos aportes no se miden en términos económicos, como en el caso de los cuidados prestados a los miembros de la familia, el trabajo productivo de subsistencia, el mantenimiento de los hogares y la realización de actividades voluntarias en la comunidad"³⁰.

Lo anterior facilitaría una integración social coherente que realce las capacidades y necesidades de las personas adultas mayores en correspondencia con el funcionamiento de la dinámica familiar y social en la atención a este grupo de personas.

De ahí, que la preocupación por estudiar los apoyos sociales de las personas mayores abarca todas las regiones del mundo, que van desde los países desarrollados, donde existe la preocupación por la incapacidad estatal para financiar políticas y programas dedicadas al mantenimiento físico y material de esta población; hasta los países en desarrollo como Cuba, donde el proceso de envejecimiento es más rápido y reciente y las condiciones socioeconómicas históricas no han permitido instaurar medidas suficientes para cubrir las necesidades del adulto mayor³¹.

Sin embargo, en Cuba se trabaja en hacer sostenible las redes que garantizan la participación y bienestar de las personas mayores; redes que abarcan desde la familiar hasta la comunidad donde estos residen.

El tema de las redes de apoyo aparte de novedoso, reviste dentro del marco del estudio del envejecimiento una importancia especial, ya que permite no solo un acercamiento a la dinámica de cómo viven los adultos mayores, sino que provee la información necesaria para la adopción de programas y políticas encaminados a atender las demandas de este creciente segmento de la población.

III.3.1 Redes de Apoyo e intercambio de ayuda

Adultos Mayores que reciben ayuda

El análisis de las redes de apoyo de los adultos mayores se realiza frecuentemente en dos sentidos fundamentales: la red para recibir ayuda y la red que poseen para dar ayuda, ambas líneas estratégicas en la elaboración de programas de apoyo a los adultos mayores y sus familias en pro de mejorar su interrelación con la comunidad y su entorno.

La familia constituye una de las formas más comunes de apoyo en las personas mayores, especialmente el apoyo material y emocional, sin embargo los cambios demográficos y en particular la baja fecundidad disminuirá el número de miembros potenciales para dar ayuda y la sobrecarga de los que ahora forman parte de esta red, definiendo complejidades diferentes en el apoyo para recibir y dar.

Las redes de amigos y vecinos y comunitarias, constituyen también importantes fuentes de apoyo. Los vínculos de amistad están establecidos por intereses comunes y actividades compartidas, esenciales para el cuidado fuera del ámbito del hogar y fomentan la participación y la toma de decisiones del adulto mayor así como el apoyo directo bajo la forma de ayudas instrumentales, materiales o de apoyo emocional.

30 Naciones Unidas (2003). Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, España, 2002. Nueva York, Naciones Unidas.

³¹ CEPAL, 2003. Redes de Apoyo Social de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Serie Seminarios y conferencias No.30. Naciones Unidas. Santiago de Chile. Octubre 2003.

El Estudio Internacional patrocinado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento “SABE” realizado en La Habana entre diciembre de 1999 y el año 2000 y en otras siete capitales de países de América Latina y el Caribe permitió encontrar comportamientos importantes para comprender esta realidad y el sistema de relaciones internas y externas del adulto mayor y constituyó el primer acercamiento al estudio y explicación del tema en el país.

Entre los datos obtenidos estuvo, que la ayuda recibida por los adultos mayores proviene en primer lugar de los corresidentes en el 84% de la población, en segundo lugar ayudan los hijos que viven fuera del hogar, para un 47%, le siguen los hermanos que viven fuera del hogar en el 19%, otros familiares y amigos con el 8% y en último lugar se encuentra la ayuda de la comunidad con solo un 6,4% de ayuda³².

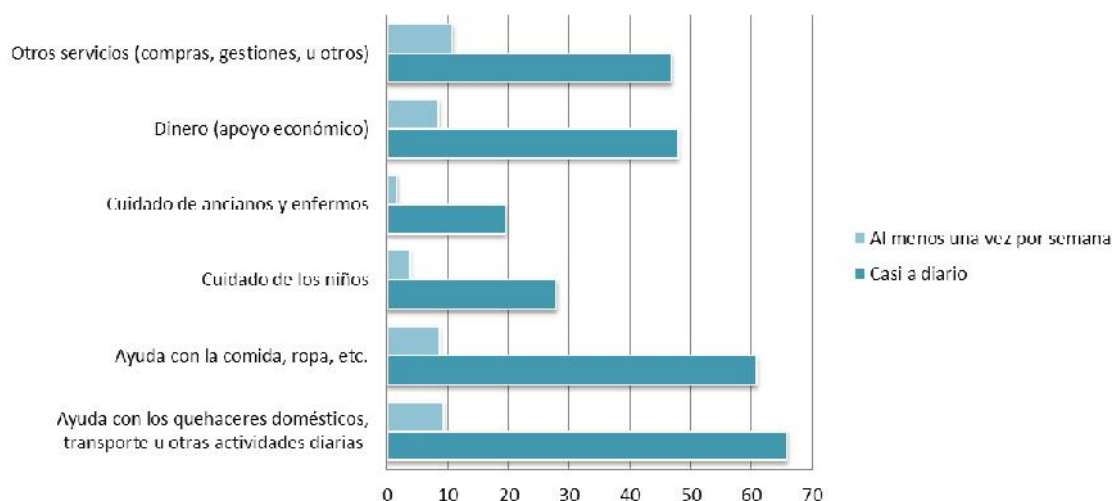
Estos resultados se corresponden con los obtenidos en el año 2011 a partir de la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional (ONEI, 2011), donde por tipo de ayuda, el 90,2% de los adultos mayores declaró que reciben casi a diario “compañía, cuidados y comunicación” por parte de familiares residentes; en tanto 81,8% refirió recibir además “ayuda con los quehaceres domésticos, transporte u otras actividades diarias”, porcentaje este último algo superior entre los hombres. El tipo de ayuda que con menor frecuencia reciben los adultos mayores es el “apoyo económico” con un 58,3% (Anexos II.1 y II.2).

Adultos mayores que dan ayuda

Los adultos mayores, como miembros activos de la sociedad y la familia también brindan ayuda. En estudio realizado por la CEPAL se afirma que el 78% de ellos brinda alguna ayuda, en primer lugar en servicios, en segundo “cosas” (alimentos, ropa y otros), en tercer lugar dinero, seguido de cuidado de niños, otras ayudas y por último compañía³³.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Envejecimiento 2011, la ayuda que los adultos mayores más ofrecen es el apoyo en “quehaceres domésticos, transporte u otras actividades diarias”, destacándose el sexo femenino. Sin embargo, los hombres el mayor aporte lo brindan con la “ayuda con la comida y la ropa” que realiza el 60,2% casi a diario, seguido por la “ayuda económica” con un 59,5%, siendo esta última para el sexo masculino la que menos apoyo recibe.

Gráfico III.1 Porcentaje de adultos mayores que brindan ayuda casi a diario y al menos una vez a la semana según tipo.



Fuente: Anexo II.2

³² OPS, CEPDE, CITED (2000). Estudio “Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe”. Ciudad de La Habana.

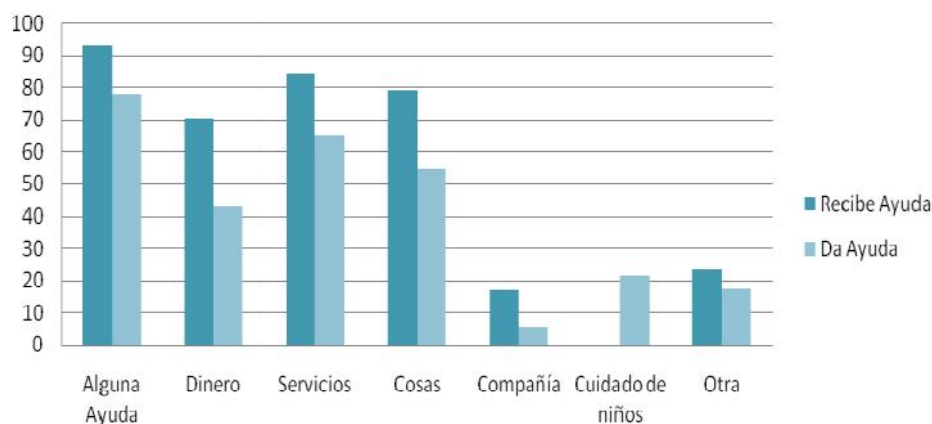
³³ CEPAL, 2003. Redes de Apoyo Social de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Serie Seminarios y conferencias No.30. Naciones Unidas. Santiago de Chile. Octubre 2003.

Ayudas ofrecidas y recibidas por sexo y edad

Las mujeres reciben más ayudas que los hombres con una diferencia de 2,4 puntos porcentuales. Ambos reciben en primer lugar servicios con un 84,1% y 82% respectivamente y en segundo "cosas" y la de menos porcentaje en ambos es 'compañía' (Anexo II.1 y II.2).

En relación con las ayudas ofrecidas por los adultos mayores, la proporción de hombres que da alguna ayuda es mayor con un 82,2%. Estos se encuentran en mayor proporción al brindar servicios y dinero y las mujeres predominan cuando las ayudas son servicios y "cosas" (Anexo II.1 y II.2).

Gráfico III.2 Porcentaje de adultos mayores que reciben o dan ayuda, según tipo de ayuda



Fuente: Anexo II.2

De esta forma, comparando hombres y mujeres, estas últimas independientemente del tipo de ayuda que reciban, brindan en mayor proporción que los hombres "cuidado de niños" y "compañía" aunque sus valores no sean comparables con el resto de las ayudas ofrecidas.

Así, los hombres dan en mayor proporción que las mujeres dinero, siendo la diferencia casi del doble en relación con el sexo femenino.

A medida que aumenta la edad, aumenta la proporción de adultos mayores que reciben alguna ayuda y similar comportamiento para cada tipo de ayuda, siendo significativa los servicios y "cosas". No obstante, ocurre todo lo contrario como era de esperar a medida que la edad avanza, disminuye la capacidad de dar ayuda y esto sucede para todo tipo de ayuda. De los más jóvenes (60 a 64), a los de 65 a 74 años la disminución es más discreta, en tanto más pronunciada de este último grupo de edad a los más viejos (75 y más).

III.3.2 Entorno social y comunitario

Según los resultados de la ENEP el 70% de los adultos mayores expresan conformidad con la vivienda donde reside, siendo este por ciento más elevado en la región Occidental y Central del país³⁴.

En el entorno comunitario, según la declaración de los adultos mayores cubanos no tienen un comportamiento favorable, tanto la iluminación de noche, como el estado de las aceras y calles, y la

³⁴ ONEI (2011) Oficina Nacional de Estadística e Información y Colectivo de autores. **Resultados de la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional. 2011.** Primer Informe. UNFPA, ONEI, CEPDE, Edición 2011. Disponible en página web de la ONEI: <http://oneweb>.

higiene. Estos aspectos están evaluados de regular o malos por una amplia mayoría de estas personas. En el caso del “estado de las aceras y calles”, este porcentaje ronda el 80% (Anexo II.3 y ONEI 2011).

Las peores valoraciones ocurren en la provincia La Habana, donde las diferencias se agudizan fundamentalmente en lo referente a la higiene y al ambiente social, si se compara con las opiniones encontradas en el resto de las regiones. No se apreció grandes diferencias en la valoración del entorno comunitario que emitieron hombres y mujeres. El aspecto mejor evaluado en todos los casos fue el ambiente social.

En el país se continúa trabajando para la inclusión de los adultos mayores en tareas y actividades sociales que reconozcan y demanden su contribución y participación activa, y consoliden sus redes de apoyo; un ejemplo es la creación de Cátedras del Adulto Mayor en las principales Universidades del país, diseñadas con la misión de capacitarlos y prepararlos para enfrentar esa etapa con mayor motivación y calidad de vida; la coordinación en estudios y propuestas de políticas y programas de varios Centros de Investigación y Académicos y la incorporación del programa de Trabajadores Sociales, a la investigación y satisfacción de necesidades y aspiraciones de este sector que estimulan su bienestar social y familiar. Asimismo, se debe tener en cuenta, el incentivo que representa el fomento de actividades y opciones culturales que impliquen la participación activa del adulto mayor donde desempeña un rol esencial no solo la estructura de la oferta de estos espacios, sino también su entorno familiar y social. Todas estas opciones posibilitan determinadas prácticas que contribuyen al desarrollo del adulto mayor y a mantener y fomentar sus habilidades cognitivas y experiencias que lo distinguen como entes con capacidad de aporte social más allá de la clásica mirada asistencialista.

III.4 Principales prácticas culturales de los adultos mayores

Un espacio importante en el desarrollo y bienestar del adulto mayor son sus prácticas culturales. Este grupo poblacional, al igual que el resto de los grupos de edades, presenta características propias que lo distinguen e identifican. El consumo cultural, la manera de relacionarse con el entorno que los rodea, constituyen una manera importante de estudiar sus peculiaridades, comportamientos y ayudar en la necesidad de hacerlos sentir parte activa de la sociedad y su seno familiar.

Las principales prácticas culturales de éstos, sus gustos y preferencias, se analizarán en este epígrafe a partir de los resultados de la Segunda Encuesta Nacional sobre Prácticas Culturales, efectuada en el año 2008, por el Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE), de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI) y el Instituto Cubano de Investigación Cultural “Juan Marinello” del Ministerio de Cultura.

III.4.1 Frecuencia de realización de actividades en el mes

Ver televisión, escuchar radio, música y leer periódicos o revistas, constituyen las principales actividades que desarrollan los adultos mayores durante el mes. Mientras que jugar o ver jugar videojuegos, practicar deportes o hacer ejercicios, ver videos o DVD y jugar dominó, cartas u otros juegos de mesa, son actividades menos realizadas por éstos.

Es importante destacar que el 83% de los adultos mayores, al menos una vez al día ve televisión, el 64,1% escucha la radio, el 53,8% escucha música y el 40,3% lee periódicos o revistas, lo que corrobora la importancia de que la programación que se transmita por las canales televisivos y estaciones radiales, presenten dentro de su contenido temas de interés para este grupo de edad; así como artículos y escritos periodísticos dirigidos a éstos, tanto en periódicos como revistas especializadas.

Tabla III.8 Proporción de adultos mayores según frecuencia de realización de actividades durante el mes
Por ciento

ACTIVIDADES	Frecuencia de realización de las actividades			
	Al menos una vez al día	Al menos una vez por semana, pero no todos los días	Nunca, pero me gustaría hacerlo	Nunca
Hacer ejercicios o practicar deportes	7,8	7,9	12,4	71,9
Escuchar música	53,8	21,7	3,8	20,7
Ver videos o DVD	11,0	14,3	17,4	57,3
Jugar dominó, cartas u otros juegos de mesa	9,8	17,6	10,0	62,6
Escuchar radio	64,1	12,5	4,7	18,7
Leer periódicos o revistas	40,3	18,0	7,1	34,6
Ver televisión	83,0	5,2	2,9	8,9
Jugar o ver jugar videojuegos	1,8	1,4	5,9	90,9

Fuente: Cálculos a partir de Base de Datos de la II Encuesta Nacional sobre Prácticas Culturales, 2008.

Llama la atención que “Hacer ejercicios o practicar deportes”, es la segunda actividad que con menor frecuencia realizan las personas de la tercera edad, un 71,9% declara que nunca la realiza. Se conoce la importancia de la práctica cotidiana de ejercicios físicos en aras de mantener una buena salud, por lo que potenciar la realización de esta actividad, intensificando la explicación de los beneficios que genera, a través de espacios televisivos, radiales y prensa, que por demás son observados y escuchados por un amplio grupo de adultos mayores, constituye una necesidad y reto importante para alcanzar una mayor calidad de vida en estas personas.

III.4.2 Asistencia a distintos lugares durante el año

Los lugares más frecuentados por los adultos mayores son las tiendas, parques, plazas o lugares al aire libre, cafeterías o restaurantes en pesos cubanos (CUP) y playas, campismos o excursiones. Mientras que los espacios menos visitados lo constituyen los Joven Club de computación, discotecas, cabaret, centros nocturnos, centros turísticos, casas de cultura, comunal o de la trova, galerías de arte o museos, teatros, bibliotecas, librerías y cines o salas de video.

Tabla III.9 Proporción de adultos mayores según asistencia a distintos lugares durante el año
Por ciento

LUGARES	Frecuencia de asistencia			
	Al menos una vez al mes	Al menos una o dos veces al año	Nunca, pero me gustaría hacerlo	Nunca
Parque, plazas o lugares al aire libre	24,6	19,4	11,8	44,2
Tiendas	42,4	20,6	6,3	30,7
Estadios u otras instalaciones deportivas	4,3	10,9	13,8	71,0
Cafeterías o restaurantes en moneda nacional, CUP	16,3	18,1	17,3	48,3
Cafeterías o restaurantes en divisas	3,2	7,1	28,1	61,6
Discotecas, cabaret, centros nocturnos	0,7	1,8	13,5	84,0
Centros turísticos	0,8	4,6	28,0	66,6
Playas, campismos o excursiones	3,9	23,3	17,7	55,1
Biblioteca o librerías	2,7	5,7	11,7	79,9
Galerías de arte o museos	2,2	4,9	12,1	80,8
Feria de artesanía, agropecuaria, de transporte	8,2	10,7	13,0	68,1
Teatro	1,9	5,4	15,4	77,3
Cine o salas de video	2,7	5,5	14,4	77,4
Casas de cultura, casa comunal o de la trova	2,0	4,0	11,3	82,7
Joven Club de Computación	0,3	0,7	7,4	91,6

Fuente: Cálculos a partir de Base de Datos de la II Encuesta Nacional sobre Prácticas Culturales, 2008.

Es de destacar que solo a las “tiendas” (63,0%), asiste con alguna periodicidad más del 50% de los adultos mayores, y los espacios menos visitados son los establecimientos de recreación, esparcimiento y las instituciones culturales, por lo que sería importante adecuar las políticas de estos centros para que las actividades que oferten sean del interés, agrado y accesibilidad de este grupo poblacional, que por demás demanda, producto de su tiempo libre, espacios donde poder recrearse de manera sana y culta.

III.4.3 Particularidades del consumo por espacios culturales

A continuación se comentarán sucintamente las relaciones que se establecen entre las prácticas y el consumo cultural de la población adulta mayor con algunos campos artísticos-literarios, y su diferencial por algunas variables sociodemográficas. Se describe por cada manifestación el comportamiento de la preferencia, la frecuencia del consumo, el diferencial por sexo y en los casos que amerita, por nivel educacional. En anexos II.4 a II.11 se presentan algunas tablas estadísticas.

Literatura

Alrededor del 27% de la población adulta mayor lee al menos un libro en un período de un año, mientras que el 65% no lo hace nunca y el 8% aunque no lee, le gustaría hacerlo. Dentro de los lectores habituales, el 5% se ha leído al menos seis libros, un 8% entre tres y cinco libros y un 14% dos o menos.

Resulta interesante observar que a medida que se incrementa el nivel de escolaridad de los adultos mayores, el gusto por la lectura aumenta, alcanzando más del 80% en la totalidad de géneros y temáticas literarias en los adultos mayores con nivel superior.

Esta situación puede estar mostrando que a medida que los adultos mayores han alcanzado a lo largo de su vida mayor preparación educacional e intelectual, emplean en mayor magnitud su tiempo de ocio en prácticas más instructivas y cultas, como es el hábito de lectura.

Teatro

Solo el 7,3% de la población adulta mayor asiste con determinada frecuencia al teatro y las presentaciones teatrales que prefieren son las humorísticas, dramáticas, musicales, de variedades o circenses y de ballet. En tanto las que gustan en menor medida son las comunitarias, teatros para niños, danza moderna o folklórica y zarzuelas u óperas.

Música

La música romántica, campesina, mexicana o ranchera, popularailable y tradicional son las preferidas por las personas mayores, en tanto el rock, discoteca, house, tecno, pop y reggaetón presentan menor demanda.

Cuando se analiza por sexo, se observa que los hombres son mayoría en la preferencia por música popularailable, mexicana o ranchera, campesina y jazz/blues, mientras que las mujeres predominan en los restantes géneros musicales, destacándose por los diferenciales existentes el rock, la música romántica, el reggaetón y el pop.

Por nivel educacional se observa que a medida que se incrementa el mismo, los adultos mayores escuchan más música. Esto ocurre tanto a nivel global como para casi todos los géneros musicales, mostrando que a mayor nivel de escolaridad e intelectual, es posible que el disfrute de la música constituya una amena forma de recreación y de disfrute personal y familiar.

Medios de comunicación masiva (Radio y Televisión)

El 76,6% de los adultos mayores escuchan radio entre una vez al día y al menos una vez a la semana y prefieren, por este orden, los programas informativos, musicales, novelas, humorísticos y deportivos. Los espacios menos gustados son los infantiles, de participación y los educativos/asesoría/orientación.

El 78,9% de los adultos mayores hombres escuchan radio, en tanto las mujeres lo hacen en un 74,4%. Resultan interesantes las diferencias que existen en cuanto a la preferencia por el tipo de programas,

mientras los hombres prefieren los espacios informativos (79,9%) y deportivos (51,5%), las mujeres priorizan las novelas (67,1%) y programas informativos (62,5%).

El 88,2% de las personas de 60 años y más ven televisión entre una vez al día y al menos una vez a la semana y prefieren, por este orden, las novelas, programas informativos/noticieros, películas, musicales y humorísticos. Los espacios menos gustados son los infantiles, de participación, dibujos animados, culturales y variados.

El 88,7% de las adultas mayores observan la televisión, en tanto los hombres lo hacen en un 87,7%. Resultan interesantes las diferencias que existen en cuanto a la preferencia por el tipo de programas, mientras los hombres prefieren los espacios informativos/noticieros (69,9%) y películas (57,3%), las mujeres priorizan las novelas (90,9%), musicales (52,5%) y programas humorísticos (51,0%).

IV. LA SALUD PÚBLICA Y LAS PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS

La salud es una de las dimensiones primordiales a considerar ante cualquier acción que se defina para atender el envejecimiento demográfico, por ello en esta parte del trabajo se presentan algunos datos y comentarios sobre la situación de salud de las personas de 60 años y más dado el ascendente crecimiento numérico de este grupo de población en el país, especialmente los que sobrepasan los 74 años.

El envejecimiento poblacional hace crecer considerablemente la demanda y los costos de los servicios y cuidados de salud, es una situación de alta complejidad para lo cual el sector salud requiere de tiempo y organización para prepararse y reajustarse a las nuevas condiciones donde hay que atender y orientar pacientes en edades avanzadas, caracterizados por lo general, por una alta carga de morbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles de larga duración, las cuales tienen como antecedentes comportamientos o factores de riesgos asumidos en otras etapas de la vida.

No hay duda que una población saludable proporciona mayores oportunidades y beneficios a la sociedad, por ello la OMS en un informe para el día mundial de la salud en el 2012 reconoce que el envejecimiento de las poblaciones es un asunto prioritario para la organización, pero en cada país el enfrentamiento debe ser abordado desde un plano multisectorial, donde intervengan todas las dimensiones de la sociedad (OMS, 2012).

IV.1 Prevención y promoción en salud, bases fundamentales para un envejecimiento saludable.

En el envejecimiento de las personas existen determinantes que no están relacionados con los sistemas de salud y que empiezan a ejercer su influencia en las primeras etapas de la vida de cada individuo, ante esta disyuntiva el sector salud debe considerar sistemas capaces de prestar la atención que necesitan los pacientes crónicos, pero a la vez lograr disminuir los factores de riesgo que conllevan a muchas de esas enfermedades. La OMS recomienda, como uno de los pilares fundamentales para que los países logren que sus poblaciones puedan lograr una vida saludable, el trabajo del sector salud en articulación con otros sectores de la sociedad en la promoción de salud durante todas las etapas de la vida y en particular en la vejez, promover la buena salud y los comportamientos saludables para todas las edades permite prevenir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas.

Entender que el sedentarismo es dañino para la salud, mantener hábitos alimenticios adecuados acompañados de una dieta saludable, evitar el consumo de alcohol y no fumar pueden reducir el riesgo de contraer enfermedades crónicas en la vejez, como son las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la discapacidad visual, la pérdida de la audición y la demencia. Incluso algunas personas padecen varias enfermedades crónicas a la vez o son portadoras de varios factores de riesgo que pueden conducir a algunas de las anteriores enfermedades.

El aumento de la sobrevivencia hace que las personas viven más años, pero a la vez estas personas tienen un mayor riesgo de padecer al menos de una enfermedad crónica, como la hipertensión o diabetes mellitus, situación que no se encuentra determinada exclusivamente por el paso de los años, muchas veces es el

reflejo de la acumulación de factores de riesgo en las distintas etapas de la vida. Por ello la importancia de tratar de reducir al mínimo la prevalencia y consecuencias de las enfermedades crónicas, mediante la detección precoz y tratamientos apropiados a las mismas, así como de sus factores de riesgo modificables. Por ejemplo la prevención y el correcto tratamiento de la hipertensión arterial puede reducir o retardar la presencia de las enfermedades cardiovasculares en la población adulta mayor, que es una de las principales carga de morbilidad y la principal causa de muerte en este grupo poblacional.

No obstante, siempre las personas de edad avanzada seguirán desarrollando enfermedades crónicas no transmisibles. Lo revelador en el caso de poblaciones de alto y acelerado grado de envejecimiento como Cuba, donde el número de personas de esas edades crece rápidamente, y por tanto crecen también la cantidad de personas con un deterioro de la salud patente, es que el reajuste y reacomodo en las formas de administrar tratamientos inmediatos y de calidad, tanto dentro, como fuera, del régimen hospitalario debe ser de manera tan rápida, que la preparación y el aprendizaje de los profesionales de la salud y otros sectores tiene que ser en la práctica.

Otro efecto fundamental del envejecimiento es el aumento de la discapacidad, con la consiguiente necesidad de mayor apoyo para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), lo que constituye una situación de alta complejidad para el sistema de salud y la sociedad en su conjunto. La discapacidad es una de las consecuencia de las enfermedades crónicas no transmisibles y el aumento de la edad, problemas como las cataratas, los errores de refracción, la demencia y la artrosis causan deterioros sensoriales, cognitivos y físicos que limitan la capacidad de las personas mayores para mantener una vida activa. Entre las recomendaciones de la OMS para atenuar y paliar algunos de los problemas asociados a la discapacidad se encuentra facilitar el acceso a los programas de rehabilitación en entornos favorables donde se puedan.

Las dificultades en las condiciones de salud en la vejez significan una carga para el individuo en sí mismo, para la familia y la sociedad. Por ello es importante que las personas de edad tengan acceso a servicios de atención de la salud que satisfagan sus necesidades, que incluya la atención preventiva, curativa y de cuidado continuado a largo plazo para aquellas personas que en un determinado momento pierden la capacidad para ejercer su propio cuidado.

De igual manera los organismos internacionales muestran preocupación por la sostenibilidad de los modelos predominantes de apoyo y cuidado a los ancianos en la mayoría de los países, basados en la atención informal, incluida la que se practica por parte de la familia, con cuidadores que en ocasiones están poco preparados para esas funciones, que con frecuencia padecen altos niveles de tensión, problemas psicológicos y mala salud física. Por otro lado, a medida que aumenta el número relativo de personas mayores y disminuye la proporción de adultos más jóvenes disponibles para cuidarlas, se pone en riesgo esta modalidad del cuidado, de manera que es importante trabajar en alternativas que den respuesta a esa imperante necesidad de la población. En este sentido es recomendable capacitar y preparar a los encargados de atender a las personas mayores y a los profesionales de la salud. Esta preparación debe ser extensiva a la familia y la comunidad, particularmente cuando se trata de ofrecer atención de largo plazo a personas de edad avanzada que no tienen capacidad para auto atenderse.

IV.2 El sistema de salud pública en Cuba³⁵

La salud en Cuba es considerada como un derecho humano y concebida como uno de los elementos claves en la estrategia de desarrollo del país. Según el artículo 50 del capítulo VII de la Constitución de la República todo ciudadano independientemente de su sexo, raza, edad o condición social tiene derecho a la atención y protección de su salud, la responsabilidad fundamental de hacer cumplir este artículo recae sobre el Ministerio de Salud Pública. En la práctica estos aspectos se consolidan en el marco de un sistema

³⁵ Gran parte de los aspectos abordados en este capítulo fueron tomados de: ONE-CEPDE (2004). Cuba: La esperanza o expectativa de vida 2001-2003. –Cálculos y análisis por sexo y edades-.La Habana y del capítulo VI de la publicación ONE-CEPDE (compiladores) (2005). Cuba 10 años después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. La Habana.

único de salud pública gratuita y de accesibilidad universal, afincado básicamente en la atención primaria donde la prevención y la promoción de salud juegan un papel de primer orden.

El sistema de atención a la salud se mantiene en constante perfeccionamiento, y reordenamiento, con un enfoque integral del proceso salud-enfermedad donde se involucra al individuo, la familia y la comunidad. En este quehacer hay que destacar el programa del Médico y Enfermera de la Familia que atienden a una población pequeña en áreas geográficas preestablecidas, pudiendo integrar y coordinar las diferentes acciones en materia de salud que permita elevar el estado de salud de la población.

Las proyecciones del Ministerio de Salud Pública para el año 2015³⁶, reconoce en su prólogo que “Las experiencias acumuladas, las actuales condiciones de salud, el capital humano creado, el nivel de desarrollo alcanzado por el Sistema y los escenarios políticos, económicos y sociales del país nos permitió trabajar sobre bases objetivas y científicas en el diseño de una estrategia a largo plazo que considera, de manera integral, todos los componentes y determinantes del Estado de Salud de la Población, con un enfoque de riesgo”. En este sentido las proyecciones para el 2015 contemplan dentro de sus propósitos a los factores relacionados con el ambiente y el comportamiento, y reconoce que no son acciones exclusivas del sector salud, pero sin embargo le corresponde al sector identificarlos y relacionarlos con la situación de salud para que, con un trabajo multisectorial puedan ser tratados.

Por otro lado se identifican grupos poblacionales especiales para el abordaje en materia de salud, como es el caso de los adultos mayores, y se reconoce que el envejecimiento de la población será el escenario predominante, y que por ello las enfermedades crónicas no transmisibles y otros daños a la salud prevalecerán e incidirán significativamente en la estructura de la morbilidad y la mortalidad, lo que implicará darle mayor primacía al enfoque preventivo y de promoción de salud, así como al desarrollo de servicios y tecnologías con mayor capacidad resolutive, lo que inexorablemente producirá un incremento de los costos de la atención, más aún si se considera que se producirá un incremento en la invalidez y la discapacidad.

La Doctora Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud en su visita a Cuba en Julio de 2014, impartió una conferencia ante directivos de salud y de otros sectores y refiriéndose al envejecimiento poblacional y al cambio epidemiológico que se asocia a ese proceso manifestó:

“El cambio de las enfermedades infecciosas a las enfermedades crónicas no transmisibles como las principales causas de muerte a nivel mundial tiene una profunda repercusión. Este es un cambio sísmico que requiere modificaciones radicales desde las propias bases de pensamiento de la salud pública. La mayoría de los sistemas de salud en el mundo en desarrollo fueron creados para el manejo de eventos breves, como el nacimiento o las infecciones agudas. No fueron creados para el manejo a largo plazo de padecimientos crónicos, con sus costosas y exigentes complicaciones.

La salud pública tiene que mover su centro de atención de la cura a la prevención, de una atención a corto plazo a una atención a largo plazo, del parto, las vacunas y los antibióticos a cambiar el comportamiento humano, de actuar aisladamente a actuar de manera concertada con múltiples sectores y asociados. Por ello, es muy bueno ver a tantos sectores del gobierno representados en esta conferencia.

Queda claro que la prevención es por mucho la mejor opción pero, como estrategia de cara al futuro, tiene dos retos principales. En primer lugar, las causas que dan origen a las enfermedades crónicas se encuentran en sectores no sanitarios, y aun así, la salud enfrenta lo peor de estas enfermedades, pero posee poco control sobre los factores de riesgo. La salud y sus profesionales pueden abogar por legislaciones sólidas en materia de tabaquismo y alcoholismo, más ejercicio y una dieta más saludable.

Nosotros podemos tratar las enfermedades e incluso emitir las facturas médicas. No obstante, el sector de la salud por sí solo no puede rediseñar los entornos sociales para promover estilos de vida más saludables. El desempeño y la contribución de la educación, la agricultura, la nutrición, el

³⁶ Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015. Editorial Ciencias Médicas Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. La Habana, 2006.

*medioambiente y el comercio son decisivos. Un enfoque multisectorial es importante para promover un estilo de vida saludable y para reducir la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles. Los gobiernos no pueden asumir que las enfermedades crónicas son sólo un problema de salud que el sector de la salud puede manejar por sí solo. Nosotros no podemos hacerlo. En lo concerniente al trabajo de prevención, los gobiernos necesitan asumir y ejercer una responsabilidad primordial. Sólo el compromiso a los más altos niveles gubernamentales es suficiente para garantizar que todos los sectores del gobierno desempeñen su papel en la reducción de los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles debido a que los costos de manejo, tratamiento y pago del tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles no son asequibles, incluso para los países más ricos del mundo*³⁷.

Las reflexiones anteriores refuerza la responsabilidad del sector salud y la sociedad en su conjunto para enfrentar el envejecimiento poblacional, las proyecciones y programas tienen que pasar a acciones concretas que permita a un país como Cuba con pocos recursos, pero con mucha voluntad de trabajar por el bienestar de su población lograr intervenciones viables y sostenibles en el tiempo, donde se puedan aprovechar eficientemente las oportunidades del envejecimiento.

En Cuba existe un sistema estructurado de prevención y control de factores de riesgos para determinadas enfermedades, entre ellos los factores de riesgos asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles, donde las acciones de promoción, educación y prevención de salud van dirigidas a modificar favorablemente los hábitos y estilos de vida que tienen que ver con disminuir los niveles de obesidad y sedentarismo en la población estimulando la práctica de una vida activa y de una dieta saludable; así mismo se busca disminuir el alcoholismo y el tabaquismo.

Además en el país hay un interés en la preparación, calificación y recalificación del personal que presta servicios de atención y cuidado a la salud en todos los niveles del sistema, dotándolo de un mayor nivel científico técnico con un enfoque integral de la medicina.

Se destaca también la introducción continúa de la tecnología más actualizada en el sector, buscando métodos diagnósticos y de intervención menos invasivos para el paciente, y por tanto menos costosos para la sociedad. Existe una red de servicios de alta tecnología y capacidad resolutive de amplia cobertura y nivel de acceso. Otro aspecto de relevancia en el sistema de salud es el continuo desarrollo de la investigación científica y técnica, donde varios centros de investigaciones tienen un avanzado desarrollo y reconocimiento internacional por sus aportes científicos.

En cuanto a la atención a las personas de 60 años y más, desde los años setenta el país comienza a institucionalizar la atención, en 1974 surge el primer programa de Atención Integral al Adulto Mayor que tenía dentro de sus propósitos fundamentales el desarrollo de la geriatría, y en 1995 comienza a funcionar el Programa de Atención al Adulto Mayor que se sustenta básicamente en la atención primaria desde la comunidad y en instituciones de salud. Los procesos de promoción, prevención y educación de la salud adquieren una singular importancia para lograr un envejecimiento saludable, los papeles protagónicos recaen en la propia población adulta mayor, el médico y la enfermera de la familia, y las instituciones comunitarias como los círculos y casas de abuelos.

Cuando se pretende analizar las condiciones de salud de los adultos mayores, es importante analizar de conjunto la transición demográfica y la transición epidemiológica, como se mencionó anteriormente, la primera se caracteriza, por el paso de niveles altos no controlados de fecundidad y mortalidad a niveles bajos y controlados, que trae aparejado una transformación de la estructura por edad; y la segunda se caracteriza por el paso del predominio de enfermedades infecciosas y agudas (patrón que se presenta en poblaciones jóvenes) a un patrón con predominio de enfermedades crónicas y degenerativas propio de

³⁷ Chan, Margaret (2014) Conferencia pronunciada por la Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud, sobre "La Salud en la Agenda de Desarrollo post 2015" el 17/07/2014 ante directivos de salud. La Habana, Cuba

poblaciones envejecidas. A medida que se reduce la prevalencia de las enfermedades infecciosas como causa de muerte, la esperanza de vida al nacer aumenta, entonces más personas llegan a edades adultas, las que viven por más tiempo, es decir hay presencia de una mayor cantidad de personas de edad avanzada en la población susceptibles a contraer enfermedades crónicas.

En el proceso hermanado de las dos transiciones el sector salud se constituye en uno de los ejes fundamentales del cambio, por ejemplo la integración y aplicación del programa materno-infantil en el país ha incidido en la reducción de la mortalidad infantil que de niveles de 37,9 en 1965 disminuye a 4,2 defunciones de menores de un año por mil nacidos vivos en el año 2012, el descenso es del orden del 89%. La reducción del número de fallecidos en el primer año de vida, permite que más personas se integren a los contingentes de población sobreviviente, las que viven más tiempo al ser objetos de otros beneficios y acciones, como: el programa de vacunación, el sistema de tratamiento de agua potable, los sistemas de higienización y recogida de desechos sólidos, la vigilancia de los factores de riesgos para evitar enfermedades transmisibles y no transmisibles, y la propia organización del sistema de salud pública en los tres niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria.

Entre otro de los resultados que exhibe la población cubana en materia de salud se encuentra la esperanza de vida al nacimiento la que se posiciona entre las más alta del mundo con un valor de 78,45 años en el periodo 2011-13 para ambos sexos, aspectos ya comentados.

Algunos indicadores sobre la disponibilidad de recursos y la prestación de servicios de atención a la salud explican los anteriores resultados. En el tabla IV.1 se aprecia como el presupuesto del sector salud se incrementa considerablemente en el tiempo, de igual manera ocurre con el gasto per cápita anual.

El empeño en la preparación de personal altamente calificado se aprecia en el aumento del número de médicos, entre 1970 y el 2013 se multiplicó por 14 veces pasando de 6 mil 152 médicos a 86 mil 698 de un momento al otro, en consecuencia aumentó el número de médicos por cada 10 mil habitantes de 7,2 a 75,0. Lo mismo sucede con los estomatólogos, el incremento es considerable en los 43 años se multiplicaron por más de 11 veces, en 1970 existían mil 366 profesionales de esa especialidad y al concluir el año 2013 se habían incrementado a 15 mil 249 estomatólogos.

En general también hay un crecimiento en el total de trabajadores del sector en el período al multiplicarse por algo más de tres veces, el incremento privilegia al personal más calificado como médicos y estomatólogos.

El aumento en la prestación de servicios se observa en el promedio anual de consultas médicas y estomatológicas por habitante, las primeras pasan de 4,1 en 1970 a 7,3 en el 2013 y las segundas se multiplican por tres veces en el período.

Tabla IV.1 Cuba. Indicadores de recursos y servicios de salud. 1970-2013

CONCEPTO	1970	1980	1990	2000	2010	2013
Gasto del sector salud (MMP)	216,4	440,2	1045,1	1857	47922,1	49016,2
Gasto sector salud por Hab.	25,25	45,01	98,56	165,99	426,49	439,06
Número de Médicos	6 152	15 247	38 690	65 997	76 506	83 698
Médicos por 10 000 Habitantes.	7,2	15,6	36,5	59	68,1	75
Habitantes por médico	1 395	641	274	170	147	133
Número de Estomatólogos	1 366	3 646	6 959	9 917	12 144	15 249
Estomatólogos por 10 000 Habitantes.	1,6	3,7	6,6	8,9	10,8	13,7
Habitantes por Estomatólogo	6 276	2 682	1 524	1 128	925	732
Trabajadores de la salud ^{a/}	133 890	157 933	298 708	359 653	535 305	481 960
Promedio de consultas médicas por Hab. ^{a/}	4,1	4,6	6,4	7,2	7,0	7,3
Promedio de consultas estomatológicas por Hab. ^{a/}	0,7	1,0	1,4	2,4	1,7	2,1

^{a/}La información que aparece para el año 1970 corresponde a 1975.

Fuente: MINSAP (2014) Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud, 2013. La Habana.

Existe un programa de inmunización que protege a la población contra 13 enfermedades, con una cobertura de vacunación prácticamente completa para el menor de un año.

Según el Anuario Estadístico de Salud de 2013 el Sistema Nacional de Salud dispone de 152 hospitales, 131 salas de terapia intensiva, 451 policlínicos, 118 clínicas estomatológicas, 142 hogares maternos, 13 institutos de investigación y 743 bibliotecas médicas.

Además existen 36 servicios de geriatría, 126 hogares de ancianos, 240 casas de abuelos y 31 hogares de impedidos. Hay un incremento y fortalecimiento de los servicios de rehabilitación integral en todos los niveles de atención, y se avanza en la modalidad de rehabilitación domiciliaria (Ministerio de Salud Pública, 2014).

En cuanto a la atención a los adultos mayores, si bien la concepción privilegia la atención comunitaria a través del médico y enfermera de la familia, los médicos especializados o dedicados a la geriatría resultan aún insuficientes; para el 2013 existían 498 especialistas y otros 286 no especialistas que brindan este tipo de atención, es decir 3,8 médicos dedicados a la geriatría por cada 10 mil habitantes de 60 años y más.

IV.3 La presencia de enfermedades crónicas, limitaciones y autopercepción de salud en las personas de 60 años y más

La Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional (ENEP)³⁸ del 2010-2011 proporciona información interesante sobre la presencia de determinados padecimientos que tiene la población de 60 años y más. El poder acercarse a los patrones de morbilidad resulta de importancia como insumo para diseñar acciones efectivas en el tratamiento adecuado de los procesos salud-enfermedad en este grupo poblacional.

Según los resultados de la mencionada encuesta el 82,2% de la población de 60 años y más padecen al menos de una enfermedad crónica no transmisible. En el caso de las mujeres la proporción asciende al 88,4%, mientras que para los hombres es de 75,2%; se adelanta en el Informe de esa investigación que ese comportamiento puede estar relacionado con una mejor declaración de las mujeres y/o a una mayor propensión para asistir al médico que eleva la probabilidad de conocer el diagnóstico de las enfermedades que padecen. Con relación a la edad se aprecia que los que pertenecen al grupo de los denominados “viejos-viejos” (75 y más) cerca del 90% padece de alguna enfermedad crónica, como se ha mencionado este grupo crecerá mucho más rápido que el de 60-74 años lo que significa que posiblemente el número de personas con alguna enfermedad crónica crezca significativamente en los próximos años.

El contar con esta información le permite al sector salud poder confrontarla con los registros de población dispensarizada y así poder orientar mejor las pesquisas y los controles de enfermedades y los tratamientos adecuados en este grupo poblacional.

La hipertensión arterial además de ser en sí misma una enfermedad, representa un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, y las enfermedades cerebrovasculares. La encuesta reporta que un 56,4% de los adultos mayores son hipertensos, es la enfermedad con mayor presencia en esta población; las mujeres se declararon como hipertensas el 63,5% y en el caso de los hombres el 48,5%. Según los grupos de edad casi el 60% de los mayores de 74 años son hipertensos, y alrededor del 55% de los que tienen entre 60 y 74 años.

Esta enfermedad en algunos casos resulta asintomática y por lo tanto no se diagnostica. En otras ocasiones aunque tenga su diagnóstico no tiene un tratamiento efectivo. Esta es una enfermedad muchas veces silente y que no entorpece el desempeño de otras funciones, prueba de ello es que de las

³⁸ ONEI (2011) Oficina Nacional de Estadística e Información y Colectivo de autores. **Resultados de la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional. 2011.** Primer Informe. UNFPA, ONEI, CEPDE, Edición 2011.

enfermedades crónicas presentadas en el tabla IV.2, la única que tiene menos de un 30% de interferencia marcada para la realización de las actividades normales es la hipertensión arterial, por ello su vigilancia y seguimiento se vuelve de mucha utilidad para la detección precoz.

Tabla IV.2 Cuba. Proporción de personas de 60 años y más que padecen alguna enfermedad crónica por grupos de edad y sexo, según tipo de enfermedad

						Por ciento
ENFERMEDAD CRÓNICA QUE PADECE	Total	Grupos de edad			Sexo	Mucha interferencia en actividades normales
		60-74	75 y más	Hombres	Mujeres	
Hipertensión Arterial	56,4	55,2	59,5	48,5	63,5	26,7
Artritis, reumatismo o artrosis	36,3	33,8	42,3	28,7	43,1	41,7
Cardiopatía isquémica o enfermedad coronaria, angina, infarto, etc.	18,2	14,8	26,2	14,6	21,4	45,4
Diabetes mellitus	17,6	16,4	20,3	12,5	22,1	36,7
Problemas nerviosos o psiquiátricos	16,9	16,4	17,9	10,8	22,3	36,8
Catarata	13,5	9,7	22,7	11,4	15,4	42,6
Enfermedad pulmonar crónica tal como asma, bronquitis o enfisema	12,0	11,5	13,0	9,6	14,1	41,0
Demencia	4,5	2,2	10,1	3,5	5,5	61,7
Embolia, derrame, isquemia o trombosis cerebral	6,2	4,7	9,9	5,7	6,7	49,9
Al menos padece una enfermedad crónica	82,2	79,4	88,7	75,2	88,4	...

Fuente: ONEI (2011) Oficina Nacional de Estadística e Información y Colectivo de autores. **Resultados de la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional. 2011.** Primer Informe. UNFPA, ONEI, CEPDE, Edición 2011.

Otros padecimientos muy frecuentes en los adultos mayores cubanos según los resultados de la ENEP son la artritis, el reumatismo o artrosis, más del 36% sufren de alguno de ellos. Estos son padecimientos que ejercen mucha interferencia en el desarrollo de las actividades normales, casi el 42% de los que declararon padecer estas enfermedades refieren sentirse muy limitados y se conoce que este tipo de dolencia tiene impactos directos sobre la carga de discapacidad. Dentro de las mujeres un 43% declaró tener alguna de estas enfermedades, el porcentaje de hombres con padecimientos osteoarticulares es de 28,7%. Como la mayoría de las enfermedades crónicas no transmisibles una proporción mayoritaria del grupo de 75 años y más las padecen.

Las enfermedades del corazón están presentes en un 18,2% de la población adulta mayor, estos padecimientos son los responsables de una de las primeras causas de muerte en la población cubana y de la primera causa de muerte en este subgrupo poblacional. Más del 45% de los que padecen enfermedades del corazón sienten una alta limitación para desarrollar las actividades normales.

Otro padecimiento con significativa presencia en la población de edad cubana es la diabetes mellitus, cerca del 18% se declararon como portadores de este padecimiento, es una enfermedad que internacionalmente su incidencia y prevalencia han aumentado, asociado fundamentalmente al incremento del sobrepeso, a malos hábitos alimentarios y al aumento de la edad. En la actualidad resulta una causa significativa de morbilidad, discapacidad y mortalidad, y constituye un factor de riesgo para otras enfermedades.

Enfermedades como los trastornos nerviosos o psiquiátricos también están presentes en una proporción importante en los adultos mayores de Cuba, el 36,8% de los que declararon estos trastornos aducen que le provocan muchas limitaciones en sus actividades normales. Alrededor del 22% de las mujeres de 60 años y más se ven afectadas por esta dolencia.

En la propia ENEP, 2010 se indagó acerca de la dependencia e independencia funcional, se encontró que la mayoría de los adultos mayores del país tienen capacidad para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) tales como bañarse, vestirse, comer, acostarse, levantarse, deambular en el hogar y utilizar el servicio sanitario. El 90,1% no tiene ninguna limitación. En el grupo de edad 60-74 años este porcentaje se eleva al 95%, mientras en los que tienen 75 y más el porcentaje se reduce al 76,6%.

Tabla IV.3 Cuba. Población de 60 años y más por sexo y según condición funcional, autopercepción de salud y presencia de depresión

CONCEPTO	60-74			75 y más			Total		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
% de población sin limitación en actividades básicas de la vida diaria (ABVD)	95,7	96,1	95,4	76,6	81,6	72,5	90,1	92,0	88,3
% de población sin limitación en actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD)	82,0	83,1	80,9	45,0	49,6	41,2	71,0	73,7	68,6
% de población con buena autopercepción del estado de salud	42,2	50,5	34,5	32,5	35,8	29,9	39,5	46,4	33,1
% de población sin problemas de depresión	84,8	83,1	81,0	77,8	82,4	73,7	83,1	87,2	79,1

Fuente: ONEI (2011) Oficina Nacional de Estadística e Información y Colectivo de autores. **Resultados de la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional. 2011.** Primer Informe. UNFPA, ONEI, CEPDE, Edición 2011.

En cuanto a lo que se conoce como actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD), relacionadas con cocinar, manejar el dinero, ir solo a lugares como la iglesia y el médico, hacer quehaceres del hogar, comprar sus alimentos, llamar por teléfono, tomar los medicamentos, se aprecia que solo el 71% de los adultos mayores declararon no tener limitación. En el caso del grupo de 75 años y más la proporción de los que expresaron no sentirse limitados para estas funciones es solo de un 45%. Quiere esto decir que al menos dentro de los denominados “viejos viejos” un 55% de ellos necesitan de determinada ayuda para realizar este tipo de actividades. Este es un aspecto importante a considerar en el diseño de políticas y de implementación de acciones, por ejemplo, el grupo de 75 años y más en el 2010-2011 estaba compuesto por poco menos de medio millón de personas, lo que significa que alrededor de 275 mil necesitaban algún tipo de apoyo para realizar las AIVD, si se supone que las limitaciones para las AIVD se mantendrán igual en el tiempo³⁹ entonces para el año 2045 en que se pronostica que este grupo sobrepasará el millón y medio de personas habrán 900 mil de ellas requiriendo de algún apoyo por alguna limitación en las AIVD, lo que significa un desafío de magnitud considerable para la sociedad.

Otro aspecto de relevante interés estudiado en la ENEP, 2010 tiene que ver con la autopercepción del estado de salud, independientemente del subjetivismo que pueda imprimir al análisis este tipo de pregunta, los resultados permiten una aproximación para conocer aspectos vinculados al estado emocional de este grupo poblacional, cuestiones que han sido poco investigadas. Los resultados apuntan que solo el 39,5% de los adultos mayores declararon tener un buen estado de salud, un 49% considera que es regular y poco más del 11% opina que su estado de salud es malo. La autopercepción de las mujeres siempre es más desfavorable que la de los hombres. Estos elementos resultan de mucho valor para el diseño y manejo de políticas de educación que permita la preparación individual de cómo afrontar y asumir las etapas de la vida que tiene que ver con el retiro de la vida activa y la vejez, como se ha reconocido en la búsqueda de un envejecimiento saludable y activo, una de las cuestiones de primer orden a manejar tienen que ver con factores emocionales y psicológicos.

Se encontró también que un 17% de la población adulta mayor padecía de alguna depresión, en el grupo de 60-74 alrededor de un 15% manifestaron este dolencia y en el de 75 años poco más un 22%. Las mujeres parecen más propensa a padecer de eventos depresivos que los hombres, un 20% de declararon padecer de algún tipo ya sea leve o establecida, en particular se acentúa para las que tienen 75 años y más, entre quienes la proporción se eleva a un 26%.

³⁹ Solo como supuesto, se espera que si hay mejoras en las condiciones de salud habrá disminución en las limitaciones para desarrollar las AIVD

IV.4 La mortalidad de las personas de 60 años y más

Igual que sucede en otras partes del mundo donde las transiciones demográfica y epidemiológica son avanzadas con un alto envejecimiento poblacional, la mayor parte de las muertes ocurren en personas de 60 años y más, con un cambio en el perfil epidemiológico que hace que las defunciones se concentren en las causas de muerte vinculadas a enfermedades crónicas no transmisibles y de larga duración.

Tabla IV.4 Cuba. Indicadores de tendencia central del total de muertes y las de 60 y más, por sexo. 1987-96,1997-06 y 2007-13

INDICADORES GENERALES DE LAS MUERTES	1987-1996			1997-2006			2007-2013		
	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres
Muertes totales									
Total de muertes (U)	733 764	409 809	323 955	785 218	428 810	356 408	614 990	330 557	284 433
Promedio anual (U)	73 376	40 981	32 396	78 522	42 881	35 641	87 856	47 222	40 633
Edad media (años)	67,3	66,1	68,8	70,7	69,0	72,7	73,0	71,1	75,1
Edad mediana (años)	72,5	70,5	73,5	74,5	72,5	76,5	75,5	74,5	77,5
Edad modal (años)	81,0	80,0	82,0	82,0	80,0	85,0	83,0	80,0	83,0
Muertes de 60 años y más									
Total de muertes (U)	534 642	290 688	243 954	604 185	318 573	285 612	497 015	258 182	238 833
Promedio anual (U)	53 464	29 069	24 395	60 419	31 857	28 561	71 002	36 883	34 119
% de muertes del total	72,9	70,9	75,3	76,9	74,3	80,1	80,8	78,1	84,0
Edad media (años)	78,4	77,9	79,0	79,1	78,3	80,0	79,6	78,5	80,8
Edad mediana (años)	78,5	77,5	78,5	78,5	76,5	79,5	78,5	77,5	80,5
Muertes de 75 años y más									
Total de muertes (U)	342 073	180 299	161 774	392 987	197 489	195 498	325 525	158 983	166 542
Promedio anual (U)	34 207	18 030	16 177	39 299	19 749	19 550	46 504	22 712	23 792
% de muertes del total	46,6	44,0	49,9	50,0	46,1	54,9	52,9	48,1	58,6
% de muertes de 60 y +	64,0	62,0	66,3	65,0	62,0	68,4	65,5	61,6	69,7
Edad media (años)	84,0	83,7	84,3	84,9	84,4	85,4	85,5	84,9	86,2
Edad mediana (años)	82,5	82,5	83,5	83,5	82,5	83,5	83,5	83,0	84,5

Fuente: Cálculos a partir de los ficheros digitales de las muertes anuales elaborados y revisados por el MINSAP.

Como se aprecia en la tabla IV.4 el número promedio anual de defunciones, interrelacionado precisamente con el envejecimiento poblacional, se incrementa en los últimos 27 años, pasando de algo más de 73 mil en el período 1987-1996 a cerca de 88 mil en el período 2007-2013. La edad media de las muertes se desplazó en el mismo período en casi seis años de 67,3 a 73,0 años, por su parte la edad mediana que era de 72,5 años en 1987-96 se corrió en tres años hacia 2007-13 (75,5 años) lo que significa un movimiento hacia edades mayores del momento de morir. En cuanto a la edad modal también se produce un traslado a un valor mayor en dos años, para 1987-1996 la moda de las defunciones era de 81 años, y en el período 2007-13 era 83 años.

Las defunciones de las personas de 60 años representaron el 72,9% del total en 1987-1996, proporción que ha ido ascendiendo para llegar a un 80,8% en el período 2007-2013, las muertes de la población femenina adulta mayor en ese periodo fueron de alrededor del 84%, mientras que en el caso de los hombres las defunciones de 60 años y más constituyen el 78% del total.

El incremento en el número absoluto de defunciones de personas de 60 años y más está en correspondencia con el aumento numérico de los integrantes de este grupo de edad, se reconoce que las

condiciones de mortalidad han mejorado para este segmento de población, pero también se está más próximo al límite biológico de la vida. La edad media también muestran movimientos hacia edades más avanzadas, este corrimiento en la edad media es más elevado en la población femenina que en la masculina, dado la mayor cantidad de mujeres con 75 años y más por la sobremortalidad masculina.

El número de defunciones en los mayores de 74 años aumenta considerablemente, pasan de 34 mil como promedio anual en 1987-96 a poco más de 46 mil en 2007-2013, es decir de representar el 46,6% del total de defunciones en el primer momento pasan a representar el 52,9% en 2007-2013. Las muertes de los llamados “viejos viejos” significaron más del 64% de las defunciones de 60 años y más durante todos los períodos. En el caso de las mujeres el aumento en la proporción de fallecidas de esta edad con relación al total y con relación a las muertes de 60 años y más es mayor que los hombres.

El análisis por causa de muerte permite complementar el estudio, en el año 2012 el 86,7% de las muertes de la población cubana de 60 años y más se agruparon en ocho causas que aparecen detalladas en el tabla IV.5, siete de esas causas tienen que ver con enfermedades crónicas, algunas de ellas de larga duración, es decir que la mortalidad en el país en el grupo de las personas adultas mayores tiene el patrón típico de países con transición epidemiológica avanzada.

En particular las enfermedades del corazón y tumores malignos son las responsables del 51,4% de las muertes totales en la población adulta mayor, si se le suman las enfermedades cerebrovasculares la proporción aumenta al 62,4%. Para las mujeres estas tres causas de muerte agrupan el 60,5% y en los hombres el 64,2%. En el grupo de 60-74 años estas causas son responsables del 68% de las muertes y en el caso de los de 75 años y más el 59,5% de las defunciones son por estas enfermedades.

Muchas veces se dice que la forma de morir es el reflejo de la forma en que se vive, algunas enfermedades crónicas son susceptibles al retraso en su aparición o incluso a ser eliminadas si se controlan determinados factores de riesgos nocivos para la salud. Por ello es importante el control de esos factores de riesgo, el diagnóstico de forma temprana de las enfermedades y el tratamiento adecuado a las mismas, los ejemplos recurrentes son la hipertensión y la diabetes mellitus, en ambos casos si se logran cambios en los estilos y hábitos de vida, como por ejemplo en la alimentación y en la actividad física, puede darse un retraso o no ser portador de la enfermedad.

Tabla IV.5 Cuba. Principales causas de muerte en población de 60 años y más. 2012

CAUSA DE MUERTE	Unidad								
	Ambos sexos			Hombres			Mujeres		
	Total	60-74	75 y +	Total	60-74	75 y +	Total	60-74	75 y +
Enfermedades del corazón (I05-I52)	19 565	6 258	13 307	9 836	3 712	6 124	9 729	2 546	7 183
Tumores malignos (C00-C97)	17 619	8 446	9 173	10 503	5 038	5 465	7 116	3 408	3 708
Enfermedades. cerebrovasculares (I60-I69)	7 946	2 338	5 608	3 874	1 328	2 546	4 072	1 010	3 062
Influenza y neumonía (J09-J18)	4 832	907	3 925	2 484	515	1 969	2 348	392	1 956
Demencia y Alzheimer (F01-F03; G30)	3 709	403	3 306	1 499	196	1 303	2 210	207	2 003
Accidentes (V01-X59, Y85-Y86)	3 469	706	2 763	1 480	478	1 002	1 989	228	1 761
Enfermedades. crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	3 048	1 206	1 842	1 721	641	1 080	1 327	565	762
Enfermedades. de las arterias y vasos capilares (I70-I79)	2 463	576	1 887	1 223	359	864	1 240	217	1 023
Otras causas	9 626	4 205	5 421	5 079	2 463	2 616	4 547	1 742	2 805
Total	72 277	25 045	47 232	37 699	14 730	22 969	34 578	10 315	24 263
% de las ocho causas del total	86,7	83,2	88,5	86,5	83,3	88,6	86,9	83,1	88,4

Fuente: Cálculos a partir de los ficheros digitales de las defunciones anuales elaborados y revisados por el MINSAP.

Para simplificar el análisis se introduce un indicador propuesto por Arriaga⁴⁰, “los años de vida perdidos”, este indicador aunque hipotético, es capaz de vincular las funciones de la tabla de mortalidad con la información por causa de muerte, y expresa la cantidad de años más que debiera haber vivido una persona que fallece a una determinada edad. Para el análisis en este trabajo se supone que las personas que llegan a los 60 años deben vivir 30 años más, lo que bajo este supuesto, significa que todo el que fallece antes de los 90 años muere prematuramente.

Lo relevante en este análisis es que de forma sencilla se aprecia sobre cuáles tipos de morbilidad el sector salud debe poner mayor empeño para mejorar las condiciones de mortalidad.

Los resultados señalan que los hombres pierden dos años más que las mujeres en el grupo 60-74 años, ellos pierden en total 5,75 años de vida y ellas 3,66 años. Los tumores malignos son los que ocasionan más años de vida perdidos tanto en hombres como en mujeres en este grupo poblacional; los primeros pierden 2,09 años que representan el 36% del total de años perdidos en la población masculina. Las mujeres pierden 1,05 años que significan el 38% del total. Por las enfermedades del corazón en este grupo de edad los hombres pierden 1,54 años y las mujeres 1,05, para el 27% y 29% del total de años perdidos en cada sexo respectivamente. Por la tercera causa de muerte en este grupo poblacional, las enfermedades cerebrovasculares se pierden 0,55 y 0,42 años hombres y mujeres respectivamente que representa el 9,6% y 11,4% de los años perdidos para sendos sexos.

Tabla IV.6 Cuba. Años de vida perdidos entre los 60 y 90 años por las principales causas de muerte en población de 60 años y más. 2012

CAUSA DE MUERTE	Años			
	Hombres		Mujeres	
	60-74	75-90	60-74	75-90
Enfermedades del corazón (I05-I52)	1,54	0,36	1,05	0,35
Tumores malignos (C00-C97)	2,09	0,32	1,41	0,18
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	0,55	0,15	0,42	0,15
Influenza y neumonía (I09-I18)	0,21	0,12	0,16	0,09
Demencia y Alzheimer (F01-F03; G30)	0,08	0,08	0,09	0,10
Accidentes (V01-X59; Y85-Y86)	0,20	0,06	0,09	0,08
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (I40-I47)	0,27	0,06	0,23	0,04
Enfermedades de las arterias y vasos capilares (I70-I79)	0,09	0,05	0,05	0,05
Otras causas	0,72	0,14	0,15	0,14
Total	5,75	1,34	3,66	1,17

Fuente: Cálculos a partir de los ficheros digitales de las defunciones anuales elaborados y revisados por el MINSAP.

En los denominados “viejos viejos” la causa que más años de vida perdidos ocasiona son las enfermedades del corazón tanto en hombres como en mujeres, por esta causa se pierden 0,36 y 0,35 años respectivamente.

⁴⁰ Arriaga, Eduardo (1996). “Los años de vida perdidos: su utilización para medir los niveles y cambios de la mortalidad” en: Notas de Población, Año XXIV, No 63. CELADE. Santiago de Chile

RESUMEN

El trabajo presentado abordó diversos componentes del envejecimiento poblacional en Cuba, partiendo de una perspectiva histórica de su evolución desde 1950 hasta la actualidad y su proyección hasta el 2050. La utilización de la información censal y de diversas encuestas de representatividad nacional permitieron definir el perfil sociodemográfico y ocupacional de los adultos mayores en la actualidad, sus condiciones de habitabilidad y arreglos para la residencia, así como aspectos importantes de sus redes de apoyo familiares y sociales y de sus prácticas culturales más frecuentes, este último como un espacio para el desarrollo y bienestar del adulto mayor. Asimismo se abordó el estado de salud de este grupo poblacional en Cuba y los retos que el intenso proceso de envejecimiento entraña para el Sistema de Salud.

Los resultados de estos análisis permiten resumir el contexto sociodemográfico del país y su impacto en la estructura etaria de la población cubana:

- El régimen demográfico en Cuba se caracteriza por una población que decrece, con bajos niveles de fecundidad, donde las decisiones y percepciones de la pareja en cuanto al número de hijos y familia pequeña han tomado relevancia. Se une a ello los cambios positivos en las condiciones de mortalidad que han significado una disminución importante de la mortalidad infantil y preescolar, así como un significativo alargamiento de la sobrevivencia, condiciones que todas las poblaciones e individuos aspiran alcanzar. De aquí que el proceso de envejecimiento poblacional debe verse como un logro del desarrollo social. A la vez es importante identificar los desafíos que implica una estructura por edad tan envejecida como la de la población cubana actual y perspectivamente.
- El país enfrenta un envejecimiento poblacional que se produce de manera rápida y profunda. El grupo de personas de 60 años y más en valores absolutos se multiplica por más de cuatro veces entre 1953 y 2012. En 1953 había cerca de 7 personas de 60 años y más por cada 100 habitantes, según los resultados de la enumeración censal del año 2012 esta relación se incrementó a 18,3 por cada 100 personas. El conjunto de personas de 75 años y más (los denominados “viejos viejos”), es el que más crece, entre 1953 y 2012 la población de estas edades se multiplica por algo más de ocho veces. En el año 1953 solo había una persona de 75 años y más por cada 100 habitantes, para el 2012 se había elevado a 6 personas de cada 100, el crecimiento hacía el futuro se prevé más intenso aún.
- El envejecimiento demográfico que presenta Cuba, en términos estadísticos solo es comparable con los países más desarrollados, aunque está marcado por diferencias. En primer lugar se distingue por la velocidad e intensidad en que ocurre, mientras que los países europeos demoraron cerca de dos siglos, en Cuba el proceso se ha dado en menos de 50 años. La otra gran diferencia tiene que ver con los contextos socio económico y cultural en que se producen los cambios de la estructura por edad.
- El crecimiento del grupo de los menores de 15 años que venía reduciéndose desde mediados de los años cincuenta, a partir de 1970 se vuelve negativo, es decir que comienza a disminuir el tamaño del grupo de población en las primeras edades, lo que significa menos tensión para los programas de salud dirigidos a esas edades, especialmente el materno infantil, y a la vez también tiene y tendrá menos presión cuantitativa en los programas y matriculas del sistema de educación.
- Otro aspecto destacable es la disminución en términos porcentuales y numéricos de la población de 15-59 años, este es el grupo de población que fundamentalmente aporta los productores de bienes y servicios en una sociedad, lo que significa que para el futuro cercano se contará con menos personas en edad activa, la que se irá envejeciendo con el transcurso del tiempo, lo que incide en las políticas de empleo que contemple y la sostenibilidad de la estructura productiva.
- El envejecimiento activo es un concepto que ha sido fuertemente promocionado en otros contextos y consiste en que dadas las experiencias adquiridas por el grupo de personas que arriban a la edad de jubilación, las mismas pueden seguir contribuyendo al bienestar de la sociedad, del grupo familiar y de la propia persona adulta mayor. Con el incremento dinámico de los ocupados en este grupo de edad y la probable escasez futura de fuerza de trabajo en la perspectiva inmediata, la magnitud de los ocupados con 60 años y más y en particular el grupo de 60 a 74 por su magnitud y posible incremento- se convierte en un punto focal de política laboral que deberá considerar las diferencias territoriales, así como la introducción de tecnologías que contrarresten la pérdida de determinadas capacidades en estas edades y que además permitan aprovechar la experiencia acumulada. La ley 105 de Seguridad Social implementada a partir de 2009 ha sido beneficiosa en este sentido, y a la vez se tendrán que crear otros mecanismos adecuados a esta nueva realidad como por ejemplo la introducción de mecanismos

económicos que incentiven la permanencia en el empleo. La esperanza de vida activa actual, pone de manifiesto que aún existen reservas de incorporación al trabajo de un grupo importante de personas que hoy se acogen a la pensión por edad.

- Ante el escenario de un crecimiento de la cantidad de personas pensionadas, las que se supone que por los efectos de la mayor sobrevivencia reciban pensión por más tiempo, se requerirá un aumento del presupuesto y financiamiento del sistema de pensiones tanto por seguridad social como por asistencia social.
- Aunque se espera que en la medida que aumente la expectativa de vida el deterioro del organismo tienda a retrasarse, se enfrenta una mayor demanda de atención a la salud para un grupo numeroso de personas donde predominan enfermedades crónicas y degenerativas, y disminución de la capacidad funcional, sobre todo en el grupo de 75 años y más, lo que incidirá sobre el sistema de salud.
- El comportamiento para hombres y mujeres es bastante semejante en los grupos de población infantil y en edad activa, pero se diferencian en el grupo de 60 años y más, por los efectos de la sobremortalidad masculina, existen más mujeres que hombres, particularmente en el grupo de 75 años y más.
- Puede haber una mayor vulnerabilidad en el caso de las mujeres, ya que una parte de las mismas no son beneficiadas directamente al no haber participado en el mercado de trabajo, además el efecto de la sobremortalidad masculina hace suponer que muchas arriben a la vejez en estado de viudez sobre todo en los grupos de más edad adicionando entonces, la sensación de soledad, se le agrega que tradicionalmente sobre las mujeres (conyugues, hijas y nueras) recae el cuidado de los adultos mayores.
- Se producen modificaciones importantes en el entorno privado, el de la familia, en el cual aparecen complejas relaciones intrafamiliares e intergeneracionales, originando que los roles tradicionales registren reacomodos y reajuste que se irán dando y a la vez posicionando sobre la marcha del proceso, para el cual habrá que ir preparando a la sociedad y a la familia.
- En el empeño de un manejo apropiado del envejecimiento poblacional una de las prioridades es encontrar las vías para que en el entramado social se alcance la armonía y la cohesión social entre las diferentes generaciones y poder lograr una coexistencia razonablemente organizada, con facilidades y opciones para cualquier grupo de población, independientemente de la edad.
- Debe apoyarse a las personas mayores, pero sin considerarlas como una carga para la sociedad y la familia, ya que no lo son; los adultos mayores deben verse como sujetos y no como objetos, es decir ser protagonistas en las acciones que desarrollan.
- Es necesario ir eliminando paulatinamente los estereotipos que con frecuencia se aplican a las personas de más edad, prejuicios que a la larga frenan el beneficio de las oportunidades que brinda el envejecimiento poblacional y las personas de más edad.
- La preparación de los medios de comunicación es de suma importancia para encauzar los retos que impone el proceso de envejecimiento, pueden ayudar a que se entienda y se acepte por la sociedad en su conjunto que el envejecimiento demográfico no constituye un riesgo para el país si se encauzan y afrontan los desafíos adecuadamente, y por el contrario resulta un logro del desarrollo social alcanzado en el país.
- Otro aspecto importante es que las acciones con este grupo de población tienen que ser adecuadas en el tiempo, requieren ajustes considerando que los contingentes de personas que arriban a los 60 años presentan características cualitativamente diferentes de una etapa a otra.
- Hacia el año 1985 cumplieron 60 años los integrantes de la cohorte de personas nacidas en 1925, el tránsito por las diferentes etapas de la vida no ocurre en las mismas condiciones que el tránsito de la cohorte nacida alrededor de 1955 (son los que arriban a su cumpleaños 60 años en el 2015), estos últimos han sido beneficiados por las mejoras en las condiciones de salud, están más alfabetizados y educados en general, las mujeres tuvieron más opciones de trabajo por lo que tienen mayor acceso a los sistemas de seguridad social, tienen familias más pequeñas, y no sufrieron intensamente la orfandad y pérdidas de hijos como generaciones anteriores.
- Los nacidos en 1985 que son los que en el 2015 cumplen 30 años, y en el 2045 llegan a los 60 años, además que ser mejores receptores de las condiciones anteriores se le agrega que el ser protagonistas de grandes cambios tecnológicos como el acceso a la información y a la tecnología médica.
- Es evidente que las tres generaciones mencionadas son muy diferentes, son personas que llegan a la edad 60 años en condiciones cualitativamente distintas, se supone que a medida que se avanza en el tiempo deben presentar mejores condiciones de salud y físicas, mejores condiciones socio-económicas

y deben tener mejores condiciones de adaptabilidad al estar más preparados para asumir el envejecimiento individual.

- En el contexto de los hogares, los importantes cambios demográficos impactarán el perfil sociodemográfico de los mismos. Actualmente existen más hogares con adultos mayores que hogares con niños y las cifras del crecimiento de la población adulta mayor actual y perspectiva indican que así será en el futuro. El bienestar físico y emocional de este grupo poblacional se relaciona con la estructura y el funcionamiento de su familia.
- El hogar multigeneracional podría ser un factor protector para el adulto mayor al menos en el aspecto de la vivienda, por lo que la mayor complejidad que imponen el mayor tamaño de estos hogares, y las diferencias generacionales, que las acompañan, así como cierta mayor propensión al hacinamiento, requieren de un análisis más detallado desde una perspectiva territorial, para adecuar los servicios de apoyo a estas realidades y las venideras; así como programas educativos y de formación de valores desde edades prescolares que contrarresten esas desventajas en virtud de un envejecimiento próspero y seguro.
- La participación social en la comunidad y el apoyo familiar de los adultos mayores a sus familiares corresidentes, y viceversa, serán determinantes en la dinámica de las familias y las comunidades cubanas del futuro.
- Potenciar la recreación sana y culta como espacio de desarrollo y bienestar de esta población impone adecuar las políticas de las instituciones deportivas, de las culturales como museos y teatros; de las diferentes entidades de la prensa radial, televisiva y escrita, y de los centros de recreación y esparcimiento para que los productos que oferten sean del interés, agrado y accesibilidad de este grupo poblacional.
- En el envejecimiento de las personas existen muchos determinantes que no están relacionados con los sistemas de salud y que empiezan a ejercer su influencia en las primeras etapas de la vida de cada individuo, ante esta disyuntiva el sector salud debe intensificar sistemas capaces de prestar la atención que necesitan los pacientes crónicos, pero a la vez lograr disminuir los factores de riesgo que conllevan a muchas de esas enfermedades.
- Es importante el trabajo del sector salud en articulación con otros sectores de la sociedad en la promoción de salud durante todas las etapas de la vida y en particular en la vejez, promover la buena salud y los comportamientos saludables para todas las edades permite prevenir o retrasar la aparición de enfermedades crónicas
- Es recomendable capacitar y preparar a los encargados de atender a las personas mayores y a los profesionales de la salud. Esta preparación debe ser extensiva a la familia y la comunidad, particularmente cuando se trata de ofrecer atención de largo plazo a personas de edad avanzada que no tienen capacidad para auto atenderse
- Otro efecto fundamental del envejecimiento es el aumento de la discapacidad, con la consiguiente necesidad de mayor apoyo para realizar las actividades instrumentadas de la vida diaria (AIVD), lo que constituye una situación de alta complejidad para el sistema de salud y la sociedad en su conjunto. Por ello es importante que las personas de edad tengan acceso a servicios de atención de la salud que satisfagan sus necesidades, que incluya la atención preventiva, curativa y de cuidado continuado a largo plazo para aquellas personas que en un determinado momento pierden la capacidad para ejercer su propio cuidado.
- Por último dado que el envejecimiento de la población es inevitable para todos los países del mundo cada sociedad debe prepararse con antelación con medidas, políticas y programas apropiados para facilitar el ajuste a estos cambios demográficos. En el caso de Cuba se aprecia que el proceso tiene características muy específicas, sobre todo por la profundidad y la rapidez en que se presenta, situaciones que no se habían visto hasta ahora en ningún país del mundo, por ello, para enfrentar los retos que se asocian a este complejo proceso el país debe diseñar programas a corto, mediano y largo plazo que resulten propios, creativos, integradores, viables y sustentables en las condiciones del modelo de desarrollo económico-social y político que impera, tal y como lo contempla el Lineamiento No.144 de la Política Económica y Social, aprobados por el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba en el año 2011.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfonso JC, y Esther Ma. León, 2008. **Situación demográfica y el envejecimiento de la población en Cuba. Características Generales.** CEPDE-ONEI, 2008
2. Arriagada, Irma (2002). **Revista CEPAL No.77.** CELADE. Santiago de Chile
3. Arriaga, Eduardo (1996). **Los años de vida perdidos: su utilización para medir los niveles y cambios de la mortalidad** en: Notas de Población, Año XXIV, No 63. CELADE. Santiago de Chile.
4. CEE (1984). Comité Estatal de Estadísticas. **Censo de Población y Viviendas de 1981. Volumen XVI.** La Habana, 1984.
5. CEE (1982). Comité Estatal de Estadísticas Censo de Población y Viviendas. 1981. **El envejecimiento de la población y los longevos residentes en Cuba.** Comité Estatal de Estadísticas, La Habana, Cuba
6. CELADE-CEPAL (2002). **Los adultos mayores en América latina y el Caribe. Datos e indicadores.** Boletín informativo. Madrid. 2002.
7. CEPAL-UNFPA (2009). **El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe.** Naciones Unidas, Santiago de Chile, diciembre 2009. LC/L.2987/REV.1
8. CEPAL, 2003. **Redes de Apoyo Social de las personas mayores en América Latina y el Caribe.** Serie Seminarios y conferencias No.30. Naciones Unidas. Santiago de Chile. Octubre 2003.
9. Chan, Margaret (2014) Conferencia pronunciada por la Directora General de la Organización Mundial de la Salud sobre “**La Salud en la Agenda de Desarrollo post 2015**” el 17/07/2014 ante directivos de salud. La Habana, Cuba.
10. Ham Chande R. (2005). “**Perspectivas sobre el envejecimiento demográfico y su potencialidad de crisis**” en Población, crisis y perspectivas demográficas en México, diciembre de 2005, México, D.F., pp-329-350.
11. Hernández Castellón R (2005) **Los modelos de atención a los adultos mayores en Cuba. Algunas consideraciones,** en Revista Novedades en Población, Año 1, No.1. Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana, 2005.
12. JUCEPLAN (1975) Junta Central de Planificación. **Censo de Población y Viviendas 1970.** La Habana
13. MINJUS (2009) Ministerio de Justicia. **Ley No 105/08 de Seguridad Social** en Gaceta Oficial de la República de Cuba, No.004, Extraordinaria, 22 de enero del 2009.
14. MINSAP (2014) Ministerio de Salud Pública. **Anuario Estadístico de Salud, 2013.** La Habana.
15. MINSAP (2006) Ministerio de Salud Pública. **Proyecciones de la Salud Pública en Cuba para el 2015.** Editorial Ciencias Médicas Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. La Habana, 2006.
16. Miró, C. (2003). “Transición demográfica y envejecimiento demográfico” en Papeles de población, México, D.F., pp. 9-28.
17. Moras, Pedro Emilio; Cecilia Linares; Yosleidy Mendoza y Yisel Rivero. (2011). **Consumo cultural y adolescencia en Cuba. Reflexiones a partir de una Encuesta Nacional.** Instituto Cubano de Investigación Cultural “Juan Marinello”.
18. NACIONES UNIDAS,(2007) Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, **Estudio Económico y Social Mundial (2007). El desarrollo en un mundo que envejece. Reseña,** Nueva York, 2007. Publicación de las Naciones Unidas.
19. NACIONES UNIDAS (2003). **Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento.** Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, España, 2002. Nueva York, Naciones Unidas.

20. NACIONES UNIDAS, CEPAL-ECLAP (2012). **Observatorio demográfico: Proyecciones de población 2012, No 13, (LC/G.2569-P)**, Santiago de Chile, 2013. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E/S.13.II.G.10.
21. NACIONES UNIDAS, CEPAL-ECLAP (2011). **Observatorio demográfico: Envejecimiento poblacional, No 12, (LC/G.2517-P)**, Santiago de Chile, octubre de 2012. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E/S.12.II.G.13.
22. ONE (2009). Oficina Nacional de Estadísticas **Proyecciones de la población cubana 2010-2030**, La Habana.
23. ONE (2007). Oficina Nacional de Estadísticas **Los censos de población y viviendas en Cuba 1907-1953**. La Habana
24. ONE (2006) Oficina Nacional de Estadísticas, **Informe Nacional del Censo de Población y Viviendas, 2002**. La Habana
25. ONE (2005). Oficina Nacional de Estadística (compiladores). **Cuba 10 años después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo**. La Habana.
26. ONE/CEPDE (2008) Oficina Nacional de Estadísticas/Centro de Estudios de Población y Desarrollo. **“El estado actual y perspectivo de la población cubana: Un reto para el desarrollo territorial sostenible”**. La Habana, 2008.
27. ONE/CEPDE (2008-1) Oficina Nacional de Estadísticas/Centro de Estudios de Población y Desarrollo, **La Situación Demográfica Actual y Perspectiva, con especial referencia al Envejecimiento Poblacional** en: “El estado actual y perspectivo de la población cubana: Un reto para el desarrollo territorial sostenible”. La Habana, 2008.
28. ONE/CEPDE (2008-2) Oficina Nacional de Estadísticas/Centro de Estudios de Población y Desarrollo. **Caracterización de la Población Económicamente Activa (PEA) y la Población no Económicamente Activa, en Cuba y Provincias, sus vínculos. Evolución perspectiva de la PEA, en** “El estado actual y perspectivo de la población cubana: Un reto para el desarrollo territorial sostenible”. La Habana, 2008.
29. ONE/CEPDE (2008-3) Oficina Nacional de Estadísticas/Centro de Estudios de Población y Desarrollo. **Impacto de las variaciones de la PEA y la PNEA en la Seguridad Social, en** “El estado actual y perspectivo de la población cubana: Un reto para el desarrollo territorial sostenible”. La Habana, 2008.
30. ONE/CEPDE (2004) Oficina Nacional de Estadística-Centro de Estudios de Población y Desarrollo. **Cuba: La esperanza o expectativa de vida 2001-2003. –Cálculos y análisis por sexo y edades-**.La Habana.
31. ONEI (2014) Oficina Nacional de Estadística e Información. **Anuario Estadístico de Cuba 2013. Edición 2014**, La Habana.
32. ONEI (2014-1). Oficina Nacional de Estadística e Información. **La esperanza de vida 2011-2013. Cálculos para Cuba y provincias por sexo y edades**. La Habana.
33. ONEI (2013). Oficina Nacional de Estadística e Información **Censo de Población y Viviendas 2012. Informe Nacional. Resultados Definitivos de Indicadores Seleccionados en Cuba, Provincias y municipios**, en:
<http://www.one.cu/publicaciones/cepde/cpv2012/20140428informenacional>.
34. ONEI (2013-1) **“Cuba: Población proyectada al 30 de junio, por grupo de edades quinquenales. Período 2011-2035”**
35. ONEI (2011) Oficina Nacional de Estadística e Información y Colectivo de autores. **Resultados de la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional. 2011**. Primer Informe. UNFPA, ONEI, CEPDE, Edición 2011
36. OMS (2012). Organización Mundial de la Salud. **La buena salud añade años a la vida. Información general para el Día Mundial de la Salud 2012**. Número de documento: WHO/DCO/WHD/2012.2 en www.who.int/world_health_day/2012

37. OPS, CEPDE, CITED (2000). Estudio "Salud, Bienestar y Envejecimiento en América Latina y el Caribe". Ciudad de La Habana.
38. Partida, V.(2005). "La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México" en Papeles de Población, México, D.F., pp. 23-30.
39. PCC (2011) Partido Comunista de Cuba. **Lineamientos de la Política Económica y Social aprobados por el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba**. La Habana, Cuba
40. Regazzoni, C. J. (2008). **La Argentina y el Envejecimiento Poblacional. Connotaciones estratégicas para la educación, la economía y el desarrollo**. Centro Argentino de Estudios Internacionales. 2008.
41. United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs (2013). **World Population Prospects: The 2012 Revision**, Nueva York, June 2013.
42. Viena (1982), **Plan de acción Internacional de Viena sobre el envejecimiento**. Austria. Viena, 1982.

ANEXOS

Anexo I.1 Cuba. Dinámica demográfica. 1965-2012

AÑO	Población	Nacimientos	Defunciones	Crecimiento natural	Unidad	
					Saldo migratorio	Crecimiento total
1965	7 907 113	267 611	50 027	217 584	-18 003	199 581
1966	8 063 518	264 022	50 846	213 176	-53 409	159 767
1967	8 215 145	257 942	51 030	206 912	-51 972	154 940
1968	8 352 721	251 857	53 920	197 937	-56 755	141 182
1969	8 489 374	246 005	55 654	190 351	-49 776	140 575
1970	8 603 165	237 019	53 761	183 258	-56 404	126 854
1971	8 751 987	256 014	52 299	203 715	-49 631	154 084
1972	8 929 125	247 997	49 447	198 550	-16 856	181 694
1973	9 092 659	226 005	51 321	174 684	-7 073	167 611
1974	9 231 913	203 066	52 909	150 157	-3 893	146 264
1975	9 365 972	192 941	50 961	141 980	-2 891	139 089
1976	9 493 133	187 555	53 080	134 475	-2 891	131 584
1977	9 600 723	168 960	56 084	112 876	-968	111 908
1978	9 686 400	148 249	55 100	93 149	-3 462	89 687
1979	9 754 456	143 551	54 838	88 713	-16 270	72 443
1980	9 693 907	136 900	55 707	81 193	-141 742	-60 549
1981	9 753 243	136 211	57 814	78 397	-18 928	59 469
1982	9 848 283	159 759	56 485	103 274	-8 234	95 040
1983	9 945 688	165 284	58 334	106 950	-9 533	97 417
1984	10 043 164	166 281	59 895	106 386	-9 007	97 379
1985	10 152 639	182 067	64 430	117 637	-8 164	109 473
1986	10 245 913	166 049	63 145	102 904	-9 635	93 269
1987	10 356 201	179 477	65 079	114 398	-4 114	110 284
1988	10 468 661	178 911	67 944	110 967	-7 521	103 446

Anexo I.1 Cuba. Dinámica demográfica. 1965-2012 (Conclusión)

					Unidad	
	Población	Nacimientos	Defunciones	Crecimiento natural	Saldo migratorio	Crecimiento total
1989	10 576 921	184 891	67 356	117 535	-9 279	108 256
1990	10 662 148	186 658	72 144	114 514	-5 352	109 162
1991	10 756 829	173 896	71 709	102 187	-3 800	98 387
1992	10 829 320	157 349	75 457	81 892	-5 604	76 288
1993	10 895 987	152 238	78 531	73 707	-3 303	70 404
1994	10 912 924	147 265	78 648	68 617	-47 844	20 773
1995	10 947 119	147 170	77 937	69 233	-33 648	35 585
1996	10 983 326	140 276	79 662	60 614	-20 552	40 062
1997	11 033 993	152 681	77 316	75 365	-21 000	54 365
1998	11 076 817	151 080	77 565	73 515	-26 799	46 716
1999	11 113 128	150 785	79 499	71 286	-31 224	40 062
2000	11 146 203	143 528	76 463	67 065	-29 322	37 743
2001	11 168 526	138 718	79 395	59 323	-33 043	26 280
2002	11 200 388	141 276	73 882	67 394	-30 985	36 409
2003	11 215 388	136 795	78 434	58 361	-28 675	29 686
2004	11 217 590	127 192	81 110	46 082	-35 429	10 653
2005	11 218 623	120 716	84 822	35 894	-33 348	2 546
2006	11 202 632	111 323	80 831	30 492	-35 276	-4 784
2007	11 188 028	112 472	81 927	30 545	-32 811	-2 266
2008	11 173 996	122 569	86 423	36 146	-36 903	-757
2009	11 174 952	130 036	86 940	43 096	-36 564	6 532
2010	11 167 934	127 746	91 065	46 681	-38 165	8 516
2011	11 175 423	133 067	87 044	46 023	-39 263	6 760
2012	11 173 151	125 674	89 372	36 302	-46 662	-10 360

Fuente: ONEI. Sistema de información de estadísticas demográficas.

Anexo I.2 Cuba, población total por sexos y grupos quinquenales de edad. Resultados de los Censos de Población y Viviendas realizados desde 1953 al 2012 y proyecciones 2030 y 2045

	Unidad						
SEXO/EDAD	1953	1970	1981	2002	2012	2030	2045
Ambos sexos							
0-4	737 025	1 184 449	713 745	717 429	625 192	498 046	450 470
5-9	712 775	1 168 886	1 046 035	720 648	594 099	518 469	463 511
10-14	667 865	812 576	1 188 490	858 271	703 271	535 656	478 234
15-19	557 925	767 808	1 162 217	807 796	704 126	544 428	495 137
20-24	521 165	721 949	805 455	665 299	826 658	547 805	515 062
25-29	453 568	652 606	718 906	895 385	755 729	618 907	531 402
30-34	403 993	561 917	692 933	1 076 571	623 480	658 913	538 711
35-39	383 417	464 568	622 135	1 121 535	838 631	712 515	540 719
40-44	346 743	428 080	537 504	816 754	1 015 022	768 495	608 959
45-49	292 781	374 218	441 837	662 197	1 041 213	643 153	644 102
50-54	210 138	346 754	394 684	634 909	774 499	648 303	689 713
55-59	139 328	314 523	344 666	561 687	624 013	905 610	732 947
60-64	152 069	263 724	312 898	475 296	564 635	928 400	599 181
65-69	105 562	228 733	268 032	368 852	480 917	836 234	580 271
70-74	67 034	91 733	212 207	291 654	380 897	514 787	763 119
75-79	35 219	83 822	152 840	221 149	264 923	422 838	707 695
80-84	20 755	57 487	56 550	149 688	179 670	308 666	542 132
85 y más	18 967	45 288	52 471	132 623	170 350	293 759	438 201
Desconocida	2 700	-	-	-	-	-	-
Total	5 829 029	8 569 121	9 723 605	11 177 743	11 167 325	10 904 985	10 319 564
Hombres							
0-4	376 120	605 890	366 141	368 907	321 422	251 984	227 933
5-9	363 601	597 646	534 639	369 929	305 672	262 347	234 515
10-14	340 337	416 588	609 712	441 368	362 252	271 018	241 931
15-19	269 425	390 162	589 336	415 264	363 986	275 436	250 461
20-24	264 115	365 458	403 787	343 061	426 956	282 349	260 481
25-29	223 280	332 441	356 864	456 825	388 961	320 166	268 631
30-34	203 407	287 132	344 791	543 718	318 339	342 206	272 375
35-39	190 311	234 383	309 845	558 791	421 389	367 346	278 480
40-44	182 827	215 870	270 245	403 823	504 738	397 578	314 330
45-49	159 660	191 232	220 190	324 157	511 501	333 260	333 275
50-54	120 788	179 344	198 660	312 153	378 808	332 828	353 403
55-59	75 951	161 984	173 421	273 566	302 073	455 215	375 567
60-64	83 085	141 828	158 759	234 429	274 261	454 959	305 788
65-69	57 266	127 450	135 530	180 819	230 423	402 684	290 700
70-74	36 469	51 610	108 086	141 435	182 623	240 909	368 911
75-79	18 515	43 486	80 083	104 192	123 987	192 170	325 699
80-84	10 057	28 891	30 290	68 054	82 067	133 229	236 305
85 y más	8 385	21 575	24 494	56 742	71 367	115 916	165 986
Desconocida	1 556	-	-	-	-	-	-
Total	2 985 155	4 392 970	4 914 873	5 597 233	5 570 825	5 431 601	5 104 772

Anexo I.2 Cuba, población total por sexos y grupos quinquenales de edad. Resultados de los Censos de Población y Viviendas realizados desde 1953 al 2012 y proyecciones 2030 y 2045 (Conclusión)

	Unidad						
SEXO/EDAD	1953	1970	1981	2002	2012	2030	2045
Mujeres							
0-4	360 905	578 559	347 604	348 522	303 770	246 062	222 537
5-9	349 174	571 240	511 396	350 719	288 427	256 121	228 995
10-14	327 528	395 988	578 778	416 903	341 019	264 638	236 303
15-19	288 500	377 646	572 881	392 532	340 140	268 992	244 675
20-24	257 050	356 491	401 668	322 238	399 702	265 455	254 581
25-29	230 288	320 165	362 042	438 560	366 768	298 741	262 771
30-34	200 586	274 785	348 142	532 853	305 141	316 707	266 335
35-39	193 106	230 185	312 290	562 744	417 242	345 169	262 239
40-44	163 916	212 210	267 259	412 931	510 284	370 917	294 629
45-49	133 121	182 986	221 647	338 040	529 712	309 893	310 827
50-54	89 350	167 410	196 024	322 756	395 691	315 475	336 310
55-59	63 377	152 539	171 245	288 121	321 940	450 395	357 380
60-64	68 984	121 896	154 139	240 867	290 374	473 441	293 393
65-69	48 296	101 283	132 502	188 033	250 494	433 550	289 571
70-74	30 565	40 123	104 121	150 219	198 274	273 878	394 209
75-79	16 704	40 336	72 757	116 957	140 936	230 669	381 996
80-84	10 698	28 596	26 260	81 634	97 603	175 437	305 826
85 y más	10 582	23 713	27 977	75 881	98 983	177 844	272 215
Desconocida	1 144	-	-	-	-	-	-
Total	2 843 874	4 176 151	4 808 732	5 580 510	5 596 500	5 473 384	5 214 792

Fuente: Censos de población 1953, 1970, 1981, 2002, 2012 y Proyecciones de población

Anexo I.3 Cuba. Población por sexos y grupos de edad seleccionados. Censos de población 1943-2012 y proyecciones de población

CENSOS Y PROYECCIONES	Unidad				
	Total	0-14	15-59	60 -74	75 y más
Ambos sexos					
1943	4 778 583	1 713 153	2 799 126	208 135	58 169
1953	5 826 329	2 117 665	3 309 058	324 665	74 941
1970	8 569 121	3 165 911	4 632 423	584 190	186 597
1981	9 723 605	2 948 270	5 720 337	793 137	261 861
2002	11 177 743	2 296 348	7 242 133	1 135 802	503 460
2012	11 167 325	1 922 562	7 203 371	1 426 449	614 943
2030	10 904 985	1 552 170	6 048 129	2 279 420	1 025 264
2045	10 319 564	1 392 215	5 296 750	1 942 571	1 688 028
Hombres					
1943	2 498 810	880 246	1 475 274	114 988	28 302
1953	2 983 599	1 080 058	1 689 764	176 820	36 957
1970	4 392 970	1 620 124	2 358 006	320 888	93 952
1981	4 914 873	1 510 492	2 867 139	402 375	134 867
2002	5 597 233	1 180 204	3 631 358	556 683	228 988
2012	5 570 825	989 346	3 616 751	687 307	277 421
2030	5 431 601	785 350	3 106 384	1 098 552	441 314
2045	5 104 772	704 380	2 707 003	965 399	727 991
Mujeres					
1943	2 279 773	832 907	1 323 852	93 147	29 867
1953	2 842 730	1 037 607	1 619 294	147 845	37 984
1970	4 176 151	1 545 787	2 274 417	263 302	92 645
1981	4 808 732	1 437 778	2 853 198	390 762	126 994
2002	5 580 510	1 116 144	3 610 775	579 119	274 472
2012	5 596 500	933 216	3 586 620	739 142	337 522
2030	5 473 384	766 821	2 941 745	1 180 868	583 950
2045	5 214 792	687 835	2 589 747	977 173	960 037

Fuente: Censos de población 1943, 1953, 1970, 1981, 2002, 2012 y Proyecciones de población

Anexo I.4 Cuba, regiones y países seleccionados. Tasa Global de Fecundidad (hijos por mujer). 1950-2050
Hijos por mujer

PERÍODO	Mundo	Países desarrollados	América Latina y Caribe	Japón	Alemania	Uruguay	Cuba
1950-55	4,97	2,83	5,86	3,00	2,13	2,73	4,01
1970-75	4,44	2,15	5,02	2,13	1,71	3,00	3,47
1990-95	3,04	1,67	3,02	1,48	1,30	2,49	1,65
2010-15	2,50	1,68	2,18	1,41	1,42	2,05	1,45
2030-35	2,34	1,82	1,90	1,63	1,57	1,90	1,57
2045-50	2,24	1,85	1,83	1,72	1,64	1,86	1,66

Fuente: United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2013. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Nueva York, June 2013.

Anexo I.5 Cuba, regiones y países seleccionados. Esperanza de vida al nacer y esperanza de vida a los 60 años. 1950-2050

	Años						
	Mundo	Países desarrollados	América Latina y Caribe	Japón	Alemania	Uruguay	Cuba
Esperanza de vida al nacer							
1950-55	46,91	64,67	51,37	62,17	67,53	66,11	59,40
1970-75	58,82	71,08	61,03	73,14	71,15	68,77	70,98
1990-95	64,76	74,09	68,93	79,45	75,88	73,03	74,79
2010-15	70,01	77,73	74,70	83,50	80,65	77,14	78,45
2030-35	73,65	80,85	79,10	86,45	83,47	80,21	82,44
2045-50	75,90	82,82	81,76	88,40	85,36	82,10	84,31
Esperanza de vida a los 60 años							
1950-55	14,16	16,84	15,36	15,72	16,85	16,95	16,04
1970-75	16,84	18,15	17,52	18,45	17,51	17,95	19,05
1990-95	18,21	20,03	19,36	22,76	20,27	19,52	20,47
2010-15	20,00	22,60	21,86	26,13	23,51	21,83	22,58
2030-35	21,43	24,61	24,09	28,45	25,59	23,72	25,18
2045-50	22,27	25,84	25,60	30,05	27,08	24,97	26,56

Fuente: United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2013. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Nueva York, June 2013.

Para Cuba, periodo 2010-15: ONEI (2014). La esperanza de vida 2011-2013. Cálculos para Cuba y provincias por sexo y edades. La Habana.

Anexo I.6 Cuba, regiones y países seleccionados. Sobrevivientes a los 60 y 75 años. 1950-2050

Unidad

	Mundo	Países desarrollados	América Latina y Caribe	Japón	Alemania	Uruguay	Cuba
Sobrevivientes a los 60 años							
1950-55	45 930	72 937	52 546	68 608	78 163	74 116	65 006
1970-75	64 132	81 497	66 371	85 717	83 160	78 295	82 124
1990-95	72 241	84 091	76 465	91 391	87 673	83 284	85 616
2010-15	78 972	87 217	83 558	93 526	92 285	88 189	89 507
2030-35	83 413	90 436	88 571	95 283	94 536	91 347	93 141
2045-50	86 159	92 485	91 305	96 255	95 726	93 077	94 556
Sobrevivientes a los 75 años							
1950-55	20 467	42 164	26 715	35 946	46 165	42 426	36 490
1970-75	36 468	51 294	39 644	56 141	50 835	48 248	55 561
1990-95	44 809	58 209	50 458	72 538	62 614	55 686	60 749
2010-15	53 981	67 111	61 325	79 856	74 915	66 056	67 719
2030-35	60 605	73 657	70 458	85 063	81 175	73 213	77 806
2045-50	64 672	77 652	75 842	87 985	84 811	77 374	81 679

Fuente: United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2013. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Nueva York, June 2013.

Para Cuba, periodo 2010-15: ONEI (2014). La esperanza de vida 2011-2013. Cálculos para Cuba y provincias por sexo y edades. La Habana.

Anexo I.7 Cuba, regiones y países seleccionados. Proporción de población de 60 años y más, y de 75 años y más en la población total. 1950-2045

Por ciento

AÑO	Mundo	Países desarrollados	América Latina y Caribe	Japón	Alemania	Uruguay	Cuba
Proporción de población de 60 años y más							
1950	8,0	11,5	5,6	7,7	14,4	11,8	7,0
1970	8,3	14,6	6,3	10,6	19,7	12,9	9,1
1990	9,2	17,7	7,3	17,4	20,4	16,5	12,0
2010	11,1	21,8	9,8	30,7	26,0	18,4	17,0
2030	16,3	28,7	16,7	37,5	36,4	22,1	29,7
2045	19,8	31,4	23,0	42,2	38,8	26,1	36,3
Proporción de población de 75 años y más							
1950	1,4	2,4	1,0	1,3	2,6	3,0	1,3
1970	1,6	3,4	1,2	2,1	4,3	3,2	1,6
1990	2,3	5,4	1,7	4,8	7,2	4,6	3,7
2010	3,0	7,4	2,7	11,0	9,0	6,6	5,2
2030	4,5	10,9	4,9	19,0	13,5	7,9	9,5
2045	6,6	13,9	8,2	21,0	20,1	10,2	15,2

Fuente: Cálculos a partir de United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2013. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Nueva York, June 2013.

Anexo I.8 Cuba, regiones y países seleccionados. Edad mediana. 1950-2045

AÑO	Años						
	Mundo	Países desarrollados	América Latina y Caribe	Japón	Alemania	Uruguay	Cuba
1950	23,5	28,5	19,9	22,3	35,3	20,1	22,3
1970	21,5	30,6	18,6	28,9	34,1	15,7	21,9
1990	24,0	34,4	21,8	37,4	37,7	23,0	27,7
2010	28,5	39,9	27,3	44,9	44,3	27,5	38,4
2030	33,2	43,7	34,1	51,6	49,1	37,8	47,2
2045	35,3	44,7	39,2	53,4	51,4	41,3	52,7

Fuente: United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2013. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Nueva York, June 2013.

Anexo I.9 Cuba, regiones y países seleccionados. Índice de envejecimiento. 1950-2050

Personas de 60 años y más por cada 100 personas menores de 15 años							
AÑO	Mundo	Países desarrollados	América Latina y Caribe	Japón	Alemania	Uruguay	Cuba
1950	23,3	42,0	13,9	21,8	61,7	42,3	19,1
1955	22,1	43,8	13,8	24,3	74,4	42,7	18,9
1960	21,3	44,6	13,9	29,4	81,5	42,5	20,7
1965	21,1	49,2	14,1	37,5	81,4	43,9	21,9
1970	22,0	56,1	14,9	44,0	84,6	46,3	24,1
1975	23,3	64,1	15,8	48,1	94,4	51,2	26,5
1980	24,5	68,9	16,9	54,4	102,8	54,8	33,5
1985	26,3	76,9	18,2	67,7	124,4	58,2	43,6
1990	28,0	85,9	20,2	95,0	126,9	63,5	51,7
1995	29,9	93,8	22,5	126,7	126,7	68,6	56,0
2000	33,0	106,5	25,6	159,2	149,2	70,7	63,9
2005	36,9	118,9	29,4	192,0	175,1	75,2	78,2
2010	41,5	132,9	34,9	231,0	194,2	81,7	98,0
2015	47,0	143,4	43,0	257,3	216,0	88,6	122,2
2020	52,9	153,3	52,8	272,9	233,4	97,0	143,3
2025	60,5	165,9	64,5	287,7	255,6	105,7	176,7
2030	69,4	177,9	77,4	307,3	279,4	114,1	206,5
2035	77,7	188,2	91,9	329,6	293,1	125,9	238,7
2040	84,3	194,0	108,1	339,4	304,2	139,4	256,3
2045	91,3	197,2	125,4	341,5	313,1	150,0	272,7
2050	99,3	198,9	142,6	340,4	313,6	161,7	283,2

Fuente: Cálculos a partir de United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2013. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Nueva York, June 2013.

**Anexo I.10 Cuba, regiones y países seleccionados. Relación de dependencia.
1950-2050**

Por ciento							
AÑO	Mundo	Países desarrollados	América Latina y Caribe	Japón	Alemania	Uruguay	Cuba
Relación dependencia total (Pob.0-14+60 y más/ Pob.15-59) por 100							
1950	73,4	63,9	84,6	75,7	60,6	65,8	76,4
1955	76,9	65,0	88,6	71,2	57,5	64,8	74,7
1960	81,8	69,1	93,7	64,0	62,0	65,9	73,3
1965	85,0	69,2	96,9	54,9	71,3	67,7	82,6
1970	84,7	68,0	95,4	53,2	75,4	69,0	87,4
1975	83,1	65,7	91,4	56,3	72,5	72,0	89,9
1980	78,2	61,4	85,8	57,2	60,1	71,4	73,6
1985	74,5	61,1	81,5	56,9	56,3	73,6	61,5
1990	72,8	61,9	77,0	55,6	57,4	74,0	54,3
1995	70,8	61,4	71,9	57,2	59,1	72,9	54,5
2000	66,9	60,6	67,4	61,1	63,7	72,1	55,0
2005	62,0	59,0	63,9	67,5	65,0	71,3	53,1
2010	60,5	61,9	61,2	78,5	65,2	69,2	52,2
2015	61,9	67,1	59,5	85,4	69,2	68,0	54,9
2020	63,3	72,8	59,0	89,1	75,7	68,8	57,4
2025	64,9	77,8	60,3	93,1	87,2	70,2	68,0
2030	66,2	81,1	62,0	98,8	97,8	71,0	78,7
2035	67,6	84,0	64,2	109,0	100,3	73,1	89,9
2040	68,8	86,6	67,0	115,8	101,4	75,8	93,9
2045	70,9	89,8	70,5	120,3	105,1	77,1	98,3
2050	73,8	92,8	74,3	123,1	109,2	79,7	103,6
Relación dependencia juvenil (pob.0-14/ pob.15-59) por 100							
1950	59,6	45,0	74,2	62,2	37,5	46,2	64,1
1955	63,0	45,2	77,9	57,3	33,0	45,4	62,8
1960	67,5	47,8	82,3	49,5	34,2	46,2	60,8
1965	70,2	46,3	84,9	39,9	39,3	47,1	67,7
1970	69,4	43,6	83,0	37,0	40,9	47,1	70,5
1975	67,4	40,0	78,9	38,0	37,3	47,6	71,1
1980	62,8	36,3	73,4	37,0	29,7	46,2	55,1
1985	59,0	34,6	69,0	33,9	25,1	46,6	42,8
1990	56,8	33,3	64,1	28,5	25,3	45,2	35,8
1995	54,5	31,7	58,7	25,2	26,1	43,2	34,9
2000	50,3	29,4	53,7	23,6	25,5	42,3	33,6
2005	45,3	26,9	49,4	23,1	23,6	40,7	29,8
2010	42,8	26,6	45,3	23,7	22,2	38,1	26,3
2015	42,1	27,6	41,6	23,9	21,9	36,0	24,7
2020	41,4	28,7	38,6	23,9	22,7	34,9	23,6
2025	40,4	29,3	36,7	24,0	24,5	34,1	24,6
2030	39,1	29,2	35,0	24,3	25,8	33,2	25,7
2035	38,0	29,2	33,4	25,4	25,5	32,4	26,6
2040	37,3	29,5	32,2	26,4	25,1	31,7	26,3
2045	37,1	30,2	31,3	27,2	25,4	30,8	26,4
2050	37,0	31,1	30,6	28,0	26,4	30,5	27,0

**Anexo I.10 Cuba, regiones y países seleccionados. Relación de dependencia.
1950-2050 (Conclusión)**

Por ciento

AÑO	Mundo	Países desarrollados	América Latina y Caribe	Japón	Alemania	Uruguay	Cuba
Relación dependencia adulta (pob.60 y más/ pob.15-59) por 100							
1950	13,9	18,9	10,3	13,6	23,1	19,5	12,3
1955	13,9	19,8	10,7	13,9	24,5	19,4	11,9
1960	14,4	21,3	11,4	14,5	27,8	19,7	12,6
1965	14,8	22,8	12,0	15,0	32,0	20,6	14,9
1970	15,3	24,5	12,3	16,2	34,6	21,8	17,0
1975	15,7	25,7	12,5	18,3	35,2	24,4	18,8
1980	15,4	25,0	12,4	20,2	30,5	25,3	18,5
1985	15,5	26,6	12,5	23,0	31,2	27,1	18,7
1990	15,9	28,6	12,9	27,1	32,1	28,7	18,5
1995	16,3	29,7	13,2	32,0	33,0	29,6	19,6
2000	16,6	31,3	13,7	37,5	38,1	29,9	21,5
2005	16,7	32,0	14,5	44,4	41,4	30,6	23,3
2010	17,7	35,3	15,8	54,8	43,0	31,1	25,8
2015	19,8	39,5	17,9	61,5	47,3	31,9	30,2
2020	21,9	44,1	20,4	65,2	53,0	33,9	33,8
2025	24,5	48,6	23,6	69,1	62,7	36,1	43,4
2030	27,1	51,9	27,1	74,5	72,0	37,9	53,0
2035	29,6	54,9	30,7	83,6	74,8	40,8	63,4
2040	31,5	57,2	34,8	89,5	76,3	44,1	67,5
2045	33,8	59,6	39,2	93,0	79,6	46,3	71,9
2050	36,8	61,8	43,7	95,2	82,8	49,3	76,6

Fuente: Cálculos a partir de United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2013. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Nueva York, June 2013.

Anexo I.11 Cuba, regiones y países seleccionados. Relación de apoyo a los padres (personas de 80 y más por cada 100 personas de 50-64 años). 1950-2050

Personas de 80 y más por cada 100 personas de 50-64 años							
AÑO	Mundo	Países desarrollados	América Latina y Caribe	Japón	Alemania	Uruguay	Cuba
1950	5,2	7,3	5,1	4,3	5,0	11,3	7,1
1955	5,5	7,9	4,8	5,3	6,5	11,1	5,4
1960	5,7	8,4	5,2	6,2	7,8	10,9	4,8
1965	6,1	9,2	5,7	6,5	8,9	10,7	5,4
1970	6,9	11,0	6,5	7,3	12,0	11,0	6,9
1975	7,6	12,0	7,2	8,1	14,0	11,4	8,2
1980	8,3	13,1	8,1	9,4	16,8	11,8	10,3
1985	9,2	14,5	8,7	10,8	18,3	12,9	14,1
1990	10,2	16,8	9,6	12,9	19,8	15,0	16,2
1995	11,3	19,6	10,7	15,6	20,9	18,3	17,7
2000	11,1	18,3	11,1	17,5	18,2	20,2	17,6
2005	11,5	20,2	11,7	22,4	23,6	22,3	17,0
2010	12,0	22,0	12,2	30,8	26,5	24,1	17,7
2015	12,1	23,3	12,4	41,8	25,7	24,9	16,7
2020	12,5	26,0	13,1	49,2	30,6	25,2	16,9
2025	12,8	28,4	14,3	52,5	35,0	25,5	18,4
2030	14,6	33,7	16,3	60,5	39,2	26,5	24,3
2035	17,2	38,7	19,3	66,8	47,7	28,6	33,6
2040	18,9	43,1	22,6	73,7	53,8	32,0	36,2
2045	21,2	47,9	26,7	81,1	64,8	35,0	47,5
2050	24,2	53,0	30,7	90,5	75,6	36,1	57,4

Fuente: Cálculos a partir de United Nation Population Division, Department of Economic and Social Affairs, 2013. *World Population Prospects: The 2012 Revision*, Nueva York, June 2013.

Anexo II.1 Porcentaje de Adultos Mayores que brindan ayudas según Tipo de Ayuda y a quién la dan
Por ciento

TIPOS DE AYUDA	Brindan alguna ayuda	A quiénes la brindan						Comunidad
		Hijos corresi-dentes	Otros Co-residentes	Corresid	Hijo fuera del hogar	Hermanos	Otros fam. y amigos	
Dinero	42,8	15,7	32	37,3	8,9	5,4	1,3	0
Servicios	65,0	37,2	51,7	62,7	9,7	3,7	1,5	0,3
Cosas (Ropa, Alim, etc.)	54,5	25,3	42,1	48,6	12,6	7,7	2,1	0,2
Compañía	5,4	-	-	-	-	4,8	0,9	-
Cuidado de niños	21,3	11,5	8,5	15,7	7,4		0,4	-
Otros	17,3	6,3	8,4	11,2	5,5	3,1	1,8	0,7

Fuente: SABE. Ciudad de La Habana. Año 2000. Publicación Oct.2005.

Anexo II.2 Por ciento de población de 60 años y más por sexo y tipo de ayuda que brindan y reciben de familiares residentes, según frecuencia de estas ayudas

Por ciento

TIPO DE AYUDA QUE RECIBEN/SEXO	Casi a diario	Al menos una vez a la semana	Al menos una vez al mes	Otra frecuencia o no	No responde	Total
Total						
Ayuda con los quehaceres domésticos, transporte u otras actividades diarias	81,8	8,2	1,3	8,1	0,6	100,0
Ayuda con la comida, ropa, etc.	77,6	8,2	3,4	10,4	0,4	100,0
Compañía , cuidados, comunicación	90,1	2,8	0,7	5,8	0,6	100,0
Dinero (apoyo económico)	58,2	9,8	13,8	17,0	1,2	100,0
Otros servicios (compras, gestiones, u otros)	64,6	12,3	7,4	14,5	1,2	100,0
Mujeres						
Ayuda con los quehaceres domésticos, transporte u otras actividades diarias	76,5	11,4	1,7	10,0	0,4	100,0
Ayuda con la comida, ropa, etc.	73,4	10,7	3,7	11,9	0,3	100,0
Compañía , cuidados, comunicación	89,9	3,1	0,7	5,7	0,6	100,0
Dinero (apoyo económico)	63,4	9,8	13,8	12,1	0,9	100,0
Otros servicios (compras, gestiones, u otros)	66,5	12,6	7,1	12,7	1,1	100,0
Hombres						
Ayuda con los quehaceres domésticos, transporte u otras actividades diarias	87,9	4,6	0,8	6,0	0,7	100,0
Ayuda con la comida, ropa, etc.	82,2	5,5	3,1	8,7	0,5	100,0
Compañía , cuidados, comunicación	90,5	2,4	0,6	5,9	0,6	100,0
Dinero (apoyo económico)	52,6	9,8	13,7	22,5	1,4	100,0
Otros servicios (compras, gestiones, u otros)	62,6	11,9	7,6	16,6	1,3	100,0
TIPO DE AYUDA QUE BRINDAN						
Total						
Ayuda con los quehaceres domésticos, transporte u otras actividades diarias	65,9	9,3	2,2	21,7	0,9	100,0
Ayuda con la comida, ropa, etc.	60,9	8,6	4,9	24,5	1,1	100,0
Cuidado de los niños	27,9	3,7	1,3	48,3	18,8	100,0
Cuidado de anciano so enfermos	19,5	1,6	0,9	58,4	19,6	100,0
Dinero (apoyo económico)	47,9	8,5	12,8	28,7	2,1	100,0
Otros servicios (compras, gestiones, u otros)	46,8	10,7	5,7	34,2	2,6	100,0

Fuente: ONEI (2011) Oficina Nacional de Estadística e Información y Colectivo de autores. Resultados de la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional. 2011. Primer Informe. UNFPA, ONEI, CEPDE, Edición 2011

Anexo II.3 Por ciento de población de 60 años y más por regiones, según evaluación de las características del barrio donde residen

CARACTERÍSTICAS DEL BARRIO	Buena	Regular	Mala	No sabe/ No Resp.	Total
Total					
La iluminación de noche	37,5	28,6	32,9	0,9	100,0
Estado de las aceras y calles	22,1	25,6	50,5	1,8	100,0
Higiene	43,4	36,8	18,9	0,9	100,0
Ambiente social	64,6	27,2	6,9	1,4	100,0
Occidental					
La iluminación de noche	37,2	29,6	32,7	0,6	100,0
Estado de las aceras y calles	25,2	28,2	44,4	2,3	100,0
Higiene	43,7	38,7	17,0	0,7	100,0
Ambiente social	71,4	23,1	4,6	0,9	100,0
Ciudad de La Habana					
La iluminación de noche	29,9	36,3	32,1	1,7	100,0
Estado de las aceras y calles	16,1	31,0	52,0	0,8	100,0
Higiene	24,0	37,6	37,7	0,8	100,0
Ambiente social	43,3	40,4	15,0	1,4	100,0
Central					
La iluminación de noche	38,9	25,2	35,1	0,8	100,0
Estado de las aceras y calles	27,9	22,9	47,4	1,7	100,0
Higiene	49,0	35,5	14,6	0,9	100,0
Ambiente social	71,4	23,2	4,1	1,3	100,0
Oriental					
La iluminación de noche	41,9	25,7	31,6	0,8	100,0
Estado de las aceras y calles	19,1	22,4	56,2	2,4	100,0
Higiene	52,0	36,0	10,8	1,2	100,0
Ambiente social	69,0	24,0	5,0	2,0	100,0

Fuente: ONEI (2011) Oficina Nacional de Estadística e Información y Colectivo de autores. Resultados de la Encuesta Nacional de Envejecimiento Poblacional. 2011. Primer Informe. UNFPA, ONEI, CEPDE, Edición 2011

Anexo II.4 Proporción de adultos mayores según cantidad de libros que leen, y preferencia de diferentes géneros y temáticas literarias

CANTIDAD DE LIBROS QUE LEEN	% de Adultos mayores	GÉNERO	% de Preferencia ^{a/}	TEMÁTICA	(%) de Preferencia ^{a/}
Al menos seis	5,3	Novela	27,9	Histórico/Político social	22,0
Entre tres y cinco	7,8	Cuentos	17,1	Policiaco/Suspenso	21,4
Dos o menos	13,7	Ensayos	3,3	Aventuras	16,6
Ninguno, pero me gustaría	8,3	Poesías	9,1	Científico-Técnico	7,2
Ninguno	64,9	Historietas, fotonovelas, comics	9,6	Ciencia Ficción/Fantástico	4,8
Total	100.0	Biografías y testimonios	14,9	Horror	2,0
		Otros	7,6	Cocina, jardinería, manualidades	7,4
				Romántico	16,4
				Otras	7,0

Fuente: Cálculos a partir de Base de Datos de la II Encuesta Nacional sobre Prácticas Culturales, 2008.

^{a/} No suman 100% por ser respuestas múltiples.

Anexo II.5 Proporción de adultos mayores que prefiere diferentes temáticas y géneros literarios, por sexo Por ciento

GÉNERO	Hombres	Mujeres	TEMÁTICA	Hombres	Mujeres
Novela	30,0	70,0	Histórico/Político social	65,6	34,4
Cuentos	51,7	48,3	Policiaco/Suspenso	58,9	41,1
Ensayos	58,8	41,2	Aventuras	51,3	48,7
Poesías	34,4	65,6	Científico-Técnico	74,6	25,4
Historietas, fotonovelas, comics	62,0	38,0	Ciencia Ficción/Fantástico	70,2	29,8
Biografías y testimonios	68,0	32,0	Horror	67,8	32,2
Otros	56,7	43,3	Cocina, jardinería, manualidades	19,7	80,3
			Romántico	18,7	81,3
			Otras	42,3	57,7

Fuente: Cálculos a partir de Base de Datos de la II Encuesta Nacional sobre Prácticas Culturales, 2008.

Anexo II.6 Proporción de adultos mayores por nivel educacional, según preferencia por diferentes temáticas y géneros literarios

	Por ciento ^{a/}			
GÉNERO	Primaria o menos	Medio inferior	Medio superior	Superior
Novela	30,4	47,0	70,3	86,9
Cuentos	34,5	56,7	76,5	89,8
Ensayos	44,2	64,4	79,6	92,8
Poesías	28,1	38,7	67,0	87,0
Historietas, fotonovelas, comics	44,9	49,2	75,3	92,0
Biografías y testimonios	41,7	62,7	80,0	90,7
Otros	47,9	61,5	65,1	93,3
TEMÁTICA				
Histórico/Político social	37,8	60,2	76,3	90,2
Policiaco/Suspense	39,9	55,4	78,3	88,0
Aventuras	36,7	51,5	74,1	91,2
Científico-Técnico	32,7	62,1	71,2	91,1
Ciencia Ficción/Fantástico	39,2	45,8	78,9	82,1
Horror	51,5	60,3	67,4	89,9
Cocina, jardinería, manualidades	30,1	46,6	64,7	81,6
Romántico	26,5	44,3	66,0	83,2
Otras	50,8	62,2	71,0	91,8

Fuente: Cálculos a partir de Base de Datos de la II Encuesta Nacional sobre Prácticas Culturales, 2008.

^{a/} No suman 100% por ser respuestas múltiples

Anexo II.7 Proporción de adultos mayores según asistencia al teatro, por sexo.

	Por ciento		
		De ellos	
ASISTENCIA AL TEATRO	Total	Hombres	Mujeres
Al menos una vez al mes	1,9	57,7	43,3
Al menos una o dos veces al año	5,4	46,0	54,0
Nunca, pero me gustaría hacerlo	15,4	47,4	52,6
Nunca	77,3	49,4	50,6
Total	100,0		

Fuente: Cálculos a partir de Base de Datos de la II Encuesta Nacional sobre Prácticas Culturales, 2008.

^{a/} No suman 100% por ser respuestas múltiples.

Anexo II.8 Proporción de adultos mayores que prefiere diferentes géneros musicales, por sexo Por ciento

GÉNEROS MUSICALES	Total ^{a/}	De ellos	
		Hombres ^{a/}	Mujeres ^{a/}
Popular bailable (casino, salsa, merengue)	34,3	53,8	46,2
Romántica (baladas, boleros)	60,4	45,7	54,3
Reggaetón	2,1	47,3	52,7
Pop	1,2	47,6	52,4
Tradicional	29,3	49,5	50,5
Nueva Trova	11,9	48,8	51,2
Discoteca, house, tecno	0,5	49,2	50,8
Rock	0,3	38,1	61,9
Mexicana, ranchera	42,0	52,4	47,6
Campesina	46,0	55,2	44,8
Clásica	8,5	48,2	51,8
Jazz/Blues	1,8	60,7	39,3
Otras	4,4	44,2	55,8

Fuente: Cálculos a partir de Base de Datos de la II Encuesta Nacional sobre Prácticas Culturales, 2008.

^{a/} No suman 100% por ser respuestas múltiples.

Anexo II.9 Proporción de adultos mayores que escuchan y no escuchan música por nivel educacional, según género musical

Por ciento

GÉNEROS MUSICALES	Primaria o menos		Medio inferior		Medio superior		Superior	
	Escuchó música durante el mes	No escuchó música durante el mes	Escuchó música durante el mes	No escuchó música durante el mes	Escuchó música durante el mes	No escuchó música durante el mes	Escuchó música durante el mes	No escuchó música durante el mes
Popular bailable (casino, salsa, merengue)	84,0	16,0	91,5	8,5	92,5	7,5	96,2	3,8
Romántica (baladas, boleros)	78,4	21,6	88,6	11,4	91,9	8,1	95,0	5,0
Reggaetón	86,2	13,8	96,5	3,5	95,9	4,1	100,0	-
Pop	76,7	23,3	93,6	6,4	100,0	-	100,0	-
Tradicional	81,2	18,8	87,5	12,5	89,1	10,9	94,8	5,2
Nueva Trova	85,7	14,3	90,0	10,0	93,3	6,7	96,2	3,8
Discoteca, house, tecno	97,9	2,1	100,0	-	60,6	29,4	-	-
Rock	69,9	30,1	100,0	-	66,1	33,9	100,0	-
Mexicana, ranchera	76,7	23,3	89,5	10,5	90,2	9,8	95,3	4,7
Campesina	74,6	25,4	85,4	14,6	87,3	12,7	96,1	3,9
Clásica	79,4	20,6	94,8	5,2	87,6	12,4	95,3	4,7
Jazz/Blues	95,0	5,0	97,0	3,0	94,3	5,7	91,6	8,4
Otras	65,1	34,9	84,6	15,4	67,7	32,3	100,0	-

Fuente: Cálculos a partir de Base de Datos de la II Encuesta Nacional sobre Prácticas Culturales, 2008.

Anexo II.10 Proporción de adultos mayores por sexo, según frecuencia con que escuchan radio, y proporción que prefiere diferentes tipos de programas

FRECUENCIA DE REALIZACIÓN	Total	Hombres	Mujeres	TIPO DE PROGRAMAS RADIALES	Preferencia por tipo de programa de los que escuchan radio		
					Ambos sexos ^{a/}	Hombres ^{a/}	Mujeres ^{a/}
Al menos una vez al día	64,1	64,9	63,3	Informativos	71,3	79,9	62,5
Al menos vez por semana, pero no todos los días	12,5	14,0	11,1	Novelas	42,5	18,3	67,1
Nunca, pero me gustaría hacerlo	4,7	3,7	5,7	Musicales	53,0	49,9	56,1
Nunca	18,7	17,4	19,9	Deportivos	31,1	51,5	10,2
Total	100.0	100.0	100.0	Humorísticos	31,7	30,9	32,6
				De participación	6,4	5,6	7,3
				Infantiles	1,2	0,6	1,7
				Educativos, de asesoría y orientación	9,8	9,8	9,9
				Otros	4,1	5,2	3,1

Fuente: Cálculos a partir de Base de Datos de la II Encuesta Nacional sobre Prácticas Culturales, 2008.

^{a/} No suman 100% por ser respuestas múltiples.

Anexo II.11 Proporción de adultos mayores por sexo, según frecuencia con que observan televisión, y proporción que prefiere diferentes tipos de programas

FRECUENCIA DE REALIZACIÓN	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	TIPO DE PROGRAMA TELEVISIVO	Preferencia por tipo de programa de los que ven TV		
					Ambos sexos ^{a/}	Hombres ^{a/}	Mujeres ^{a/}
Al menos una vez al día	83,0	81,1	84,8	Musicales	48,3	43,8	52,5
Al menos vez por semana, pero no todos los días	5,2	6,6	3,9	Películas	49,8	57,3	42,6
Nunca, pero me gustaría hacerlo	2,9	3,1	2,6	Telenovelas	71,5	51,1	90,9
Nunca	8,9	9,2	8,7	Aventuras	23,0	24,8	21,2
Total	100.0	100.0	100.0	Humorísticos	48,0	44,9	51,0
				Informativos/ noticieros	60,0	69,9	50,6
				Documentales			
				programas científicos	8,2	10,0	6,4
				Concursos, juegos	1,7	1,4	1,9
				Variados	7,9	5,9	9,9
				Infantiles	0,8	0,5	1,2
				Dibujos animados	2,8	1,7	3,9
				Deportivos	23,2	40,4	6,9
				Culturales	4,7	4,2	5,2
				Otros	2,3	2,5	2,0

Fuente: Cálculos a partir de Base de Datos de la II Encuesta Nacional sobre Prácticas Culturales, 2008.

^{a/} No suman 100% por ser respuestas múltiples.